

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (238) ОКТЯБРЬ 2023



«О мире и о войне. Вахта памяти»





## Демидовы по духу! Объединяя усилия...

Уже 32 года, как в Алтайском крае действует Демидовский фонд. Его деятельность публична и довольно хорошо известна.

Обращаясь к истории создания Алтайского Демидовского фонда (а она уже и сейчас обросла множеством легенд), выражаем признательность за созидательную деятельность родоначальнику этого движения в крае - Александру Михайловичу РОДИОНОВУ, который блестяще реализовал в 1991 году решение организационного комитета Международного Демидовского фонда (МДФ) под эгидой Ассоциации российских клубов ЮНЕСКО об организации Международного Демидовского движения, в том числе и Алтайского центра МДФ (так отражен этот факт в рабочих и учредительных документах общественной организации).

С позиции сегодняшнего дня исторически интересен и тематический выпуск «Демидовское дело» (вышел в феврале 1995 года) одной из первых независимых газет, зарегистрированных в Алтайском крае в 1990 году, «Добрый День» (позднее преобразованная в «Издательство "Вечерний Новоалтайск"», которым с января 2003 года издается и наш журнал), полностью посвященный деятельности Демидовского фонда в Алтайском крае и объявленному – только еще во второй раз! – конкурсу на соискание Гуманитарных Демидовских премий. Далее такие тематические выпуски Демидовского фонда готовились в содружестве с газетой «Вечерний Новоалтайск». Позднее Издательский дом «Алтапресс» в качестве своего вклада в демидовское дело с 2002 по 2012 годы издавал ежегодный «Демидовский вестник».

За эти годы у Демидовского фонда сформировался и расширяется серьезный Попечительский совет. Лауреатами премий Демидовского фонда стали известные в Алтайском крае деятели культуры, промышленности, писатели, художники, музыканты, архитекторы, музеи, ведущие промышленные предприятия, которые составляют основу демидовского движения в крае. Установлены и рабочие контакты с Международным Демидовским фондом.

Международный Демидовский фонд своей важнейшей задачей с момента своего официального создания в 1992 году определил координацию действий и усилий отечественных и зарубежных участников Демидовского движения.

Особенности периода зарождения Демидовского движения, а также сложный текущий момент отечественной истории – очевидно обострил самосознание народа, его историческую память, интерес к прошлому, а главное – созидательную энергию, готовность творить, строить, что в какой-то мере предопределило и состоявшееся 20 сентября 2023 года подписание Соглашения о сотрудничестве между Международным Демидовским фондом и Демидовским фондом Алтайского края.





## 15 октября - День отца в России

Мы с братом не были избалованы отцом. Он не говорил мне «красивеньких комплиментов», я не была ни его «принцессой», ни «любимой куколкой». Но, благодаря ему и маме, мы имели необходимые материальные блага: дом, еду, лыжи и даже пианино и главное - отличную библиотеку. Отец много работал, но независимо от рабочего сезона читал первым (как правило, ночами) поступающие домой по подписке толстые журналы: «Роман-газета», «Химия и жизнь», «Огонек», «Новый мир», «Иностранная литература», а также собрания сочинений писателей СССР, классиков зарубежной и русской литературы из библиотеки «Огонька», а мы ждали своей очереди...

Я знала, что он действительно интересуется моими делами и в семье, и на службе. **Он доверял мне. И спасибо ему за это.** Отец научил меня быть самостоятельной и ответственной, он принимал мои порой самые непростые решения, но это не значит, что он согласился и поддержал бы меня, если бы мое решение, по его мнению, было несправедливым, вредило делу, конкретным людям или было бы предательством.

В последние годы, уже тяжело болея, но не позволяя себе быть немощным и слабым, взял на себя основное бремя забот о больной маме и ее матери (конечно, мы были рядом). Он даже не позволил себе «уйти» вперед мамы, пережив ее лишь на 10 дней, крепясь, не считая возможным не проводить ее достойно в последний путь...

Отец был поистине главой нашей большой семьи: поддерживал родителей, своих братьев и сестру, их детей. И встречи родственников в его доме были само собой разумеющимися: по праздникам или когда приезжал из Бреста его брат Александр, закончивший военную службу, или сын Влади-



Семья Бочаровых, с.Благовещенка, Алтайский край, 1961 год  
(из личного архива)

мир, военный врач, десантник, с серьезным опытом непростой службы. В одну из таких семейных встреч при полном «кворуме» мужской части семьи отец неожиданно, но очень взвешенно обратился с речью - напутствием к присутствующим. Сказал много серьезных и важных слов: о России, о непростых временах, которые она переживает, о том, как важно жить интересами своей малой родины - **Алтайский край он любил преданно!** Сказал и о своем понимании семьи. А в завершении речи: *«Я долгие годы был старшим в роду Бочаровых, вы все это признавали и поддерживали и меня, и друг друга. Но, чувствую, что слабее, думаю, мне надо передать эту свою ответственность». Воцарилась некоторая пауза ожидания вердикта. И также серьезно он завершил: «Старшим по роду я назначаю Иринку!»*

И сейчас, спустя многие годы, случайно встречаясь с людьми, знавшими моего отца, его ровесниками, а порой и их детьми, - я узнаю столько нового о нем, о его делах! О том, как он реально помогал и помог многим и

многим людям. Не откупился, а именно помог, подставил плечо, поддержал и словом (многие не готовы на такие поступки, опасаясь последствий), и делом. Такие «приветы из прошлого» получает порой и мой сын Антон. Пересказывает мне детали. И я всё больше и больше понимаю, как это важно и для него...

Думаю, что именно это чувство уважения и любви к отцу, его доверие помогают мне жить, как мне кажется, по совести, по мере возможностей участвовать в жизни своей семьи, отчасти - и края.

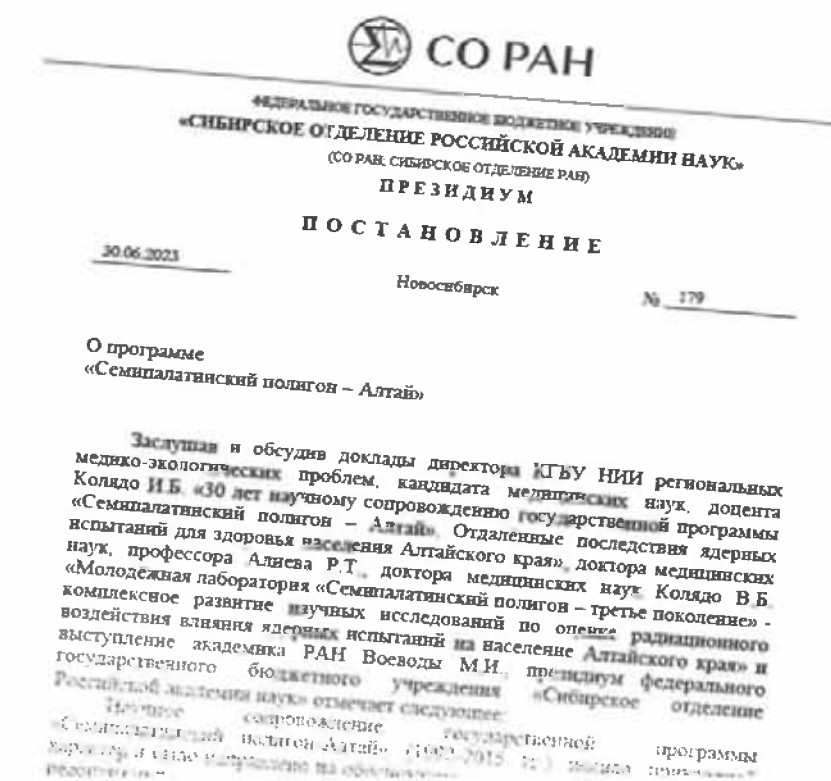
Именно усвоив его уроки отца, я стараюсь не бросать на полпути начатое, не отмахиваться от тем, которыми со мной делаются коллеги, по возможности поддерживать их инициативы.

Очень созвучна обозначенная для меня главная тема октября - День отца и тема мужского здоровья. На страницах нашего журнала мы уделяли ей внимания и раньше, намерены и впредь уделять и, возможно, даже еще больше. **Я хотела бы поделиться с вами, уважаемые читатели, некоторыми новыми аспектами этой темы и перспективами.**



Нам показали важные итоги рассмотрения в Сибирском отделении РАН в июне текущего года Программы «Семипалатинский полигон - Алтай». Заслушав и обсудив доклады директора КГБУ НИИ региональных медико-экологических проблем, к.м.н. **И.Б. Колядо**, д.м.н., профессора **Р.Т. Алиева**, выступление академика РАН **М.И. Воеводы**, в Постановлении Президиума СО РАН от 10.06.2023 года №179 нашли оценку итоги исследований и многолетних наблюдений за населением Алтайского края в части внимания к мужскому здоровью, приоритетный региональный проект «Мужское здоровье», реализуемый в крае в предшествующие годы, а также отражены рекомендации по расширению работы в этом направлении. Надеюсь, что и на уровне администрации края, научного и профессионального медицинского сообщества эта тема получит многовекторное и полноценное развитие, в том числе в аспектах демографической политики.

Мне лично импонирует слоган, который предложил профессор Роман Тофикович Алиев, говоря о репродуктивных аспектах мужского здоровья в рамках программы семейной, демографической политики: **«Ради России - роди России!»** Безусловно, это обращение не только специалиста-репродуктолога. За этим обращением к семьям, к жителям края я слышу и призыв тех мужчин и женщин, кто сегодня в условиях СВО, защищая рубежи нашей Родины, мечтает о мирной и счастливой жизни. Тех, кто создает, создает новые производства, обеспечивает бесперебойную работу действующих предприятий в городах и районах страны, осваивает, обживает новые территории. Тех, кто, пересматривая свое отношение к бизнесу, осознанно отказываясь от тех направлений, которые чужды традициям, культуре, менталитету наших народов, направляет свои усилия и навыки в более важные социально сферы. Тех, кто гарантирует и стремится дать нашим детям действительно качественное школьное, профессиональное и выс-



шее образование. Тех, кто делает ставку на доступность физической культуры, массового спорта (а не только спорта высоких достижений). Тех, кто рассматривает многодетность как великое благо и видит в этом свою высокую миссию, свой вклад в развитие Великой России, а не настроен на сомнительного рода представлениях, насаждаемых вместо полной счастливой семьи - о «личностной свободе (?!), личностном росте и самореализации».

Безусловно, важны вопросы качества медицинской помощи, в том числе и приоритетное внимание здоровью мужского населения, объединяющее участие в этом таких специальностей, как урология, детская урология, андрология, онкология. **Мы благодарны коллективу кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессору кафедры Борису Александровичу Неймарку, принявшему предложение войти в состав Редакционного совета нашего журнала, за многолетнее партнерство и стартовавший его новый этап.**

Мы оставляем в зоне нашего внимания предложение, поступившее в рамках ОНФ от экспертов Алтайского краевого регионального отделения, о формировании в рекомендательном порядке банка биоматериала лиц, призываемых на военную службу. По мнению экспертов, это может повышать шансы иметь здоровых детей в случае серьезных ранений, токсических и иных поражений, которые могут повлиять на репродуктивное здоровье мужчин. Кстати, такая тенденция по сдаче биоматериала с началом СВО (в частных клиниках, понятно, что возмездно) проявилась. Предложение от ОНФ направлено в Государственную Думу РФ. Это, по мнению экспертов, может стать важным аспектом сохранения рода «по мужской линии».

День отца в России - это в какой-то мере не только и не столько семейный праздник, это, в моем понимании, - и День гражданина. С Днем отца вас! Пусть этот день станет и вашим важным семейным и государственным праздником! ☺

**Ирина КОЗЛОВА,**  
главный редактор





**Новое  
для пациентов  
в 2024 году**



**Чем болеют  
только мужчины**



**Как не нужно  
кормить  
школьников**



**Какие льготы  
положены отцам**



**Воспитание  
гаджетами**

На обложке: «О мире и о войне. Вахта памяти», фото предоставлено Алтайским государственным краеведческим музеем.

...Главный праздник октября  
в моем календаре - это День отца! ..... 1-2

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"**

Новое для пациентов в 2024 году ..... 4-5

...И перед Богом, и перед людьми ..... 6-7

**ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!**

Е.А. Тайлакова.

Что такое задержка полового развития? ..... 8-11

**ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ**

А.И. Неймарк.

Чем болеют только мужчины ..... 12-14

Новости здравоохранения России ..... 15

**ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА**

О.В. Ремнева, Г.В. Шатилова.

Как помочь девочке стать девушкой ..... 16-17

Как не нужно кормить школьников ..... 18-19

Новости медицины России ..... 20

**ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ**

О.В. Капникова. Пять причин не бояться психиатров ..... 21-22

Е.Ю. Харлова. Гликозилированный гемоглобин ..... 23-24

Новости здравоохранения России ..... 25

**ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+**

Н.Г. Целюк. Профилактика падений и переломов.

Питание и здоровье костей в любом возрасте ..... 26-30

Какие льготы положены отцам ..... 30-31

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"**

А.А. Коломиец, Л.В. Тинякова.

Первая домедицинская помощь.

Само- и взаимопомощь ..... 32-35

Как сохранить зрение после 40 лет ..... 36

Новости медицины России ..... 37

**ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!**

В.Н. Потапова. Воспитание гаджетами ..... 38-40

**СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА**

А.В. Лобанова.

Роль медитации и гипноза в укреплении здоровья ..... 41-43

Демидовский вестник, октябрь 2023 года ..... 44





## ...И перед Богом, и перед людьми

Памяти легендарного ревматолога  
**ДОРОХОВА Андрея Евгеньевича...**  
Главный внештатный ревматолог  
министерства здравоохранения  
Алтайского края с 1988 по 2015 годы,  
с 1987 по 2015 годы - заведующий  
ревматологическим отделением  
краевой клинической больницы,  
кандидат медицинских наук.  
13 октября 2023 года ему бы  
исполнилось всего 65 лет.

Парадокс жизни: пациенты, которых он лечил 10-20-30 лет назад, - живы и справляются со своей болезнью, благодаря правильно и вовремя поставленному им диагнозу и назначенному лечению, а Андрея Евгеньевича с нами нет уже восемь лет. Он ушел из жизни рано, слишком рано, многое не успев сделать, открыть...

Его любили и боготворили пациенты, уважали коллеги, он был профессионалом, на многое имел свое мнение, с которым считались не только российские ревматологи, но и зарубежные коллеги.

**Андрей Евгеньевич жил и работал «без запасного парашюта», писал свою жизнь сразу «на чистовик», был прямолинеен, самоуверен и не терпел лжи, мог требовать во благо пациента.** Доктор Дорохов всегда защищал интересы больного. Всегда! Для него пациент был на первом месте. Иногда казалось, что он вступает в «бой» с болезнью, имея даже некий медицинский азарт и буквально спортивный интерес. Всегда пытался разобраться в болезни, брал самых тяжелых, диагностически непонятных больных, изучал, читал, сопоставлял и принимал единственное верное решение.

Андрей Евгеньевич о профессии говорил так: *«Хлеб врача в нашей стране - тяжел и черств. Хотя, конечно, есть моменты в профессии, которые приносят удовлетворение и радость. Работа у нас тяжелая физически и еще более сложная морально. Ответственность огромная, и не перед прокурором, а прежде всего - перед Богом и людьми».*

Удивительна судьба этого разностороннего человека! Некоторые, на первый взгляд, парадоксальные вещи в нем органично переплетались, кумулировались и приносили необыкновенные результаты.

Андрей Евгеньевич Дорохов окончил физико-математический класс барнаульской гимназии №42, а по-



шел в медицину. Но математический склад ума позволял ему видеть больше и дальше, чем устойчивые принятые схемы лечения. Он думал и считал. Так на стыке этих наук он разрабатывает и получает **патент на методику «Способ количественной оценки реакции высвобождения тромбоцитов».** Также он обладал и развитой медицинской интуицией, говоря, что *«для врача важна такая иррациональная вещь, как интуиция. Она помогает найти правильные подходы в диагностике, лечении. Конечно, интуиция базируется на современных и разнообразных профессиональных знаниях, на опыте, и зависит от того, насколько опыт велик и разносторонен».*

**29-летний врач Дорохов возглавил ревматологическое отделение краевой больницы.** Взял на себя работу организатора, с чем успешно справлялся. Коллег уважал, старался обеспечить достойные условия работы. Старожилы отделения вспоминают, что старей корпус, в котором ранее располагалось ревматологическое отделение, стоял достаточно удаленно от главного корпуса, и в распутицу докторам приходилось идти на рапорт по грязи. Андрей Евгеньевич, имея достаточную долю юмора, подал рапорт главному врачу с требованием обеспечить всех врачей отделения резиновыми сапогами. Главный врач достаточно жестко прокомментировал это предложение, однако через три дня дорога от ревматологического до главного корпуса была заасфальтирована. Вроде мелочь - а результат достигнут быстро, эффективно и с умной подачи.



Как заведующий отделением, Андрей Евгеньевич мог не вести сам больных, но считал это профессиональной деградацией: *«В лицо я помню практически всех. Пациентов веду всегда - для профилактики профессиональной деградации. Одно дело - указывать на ошибки и искать выходы в тех или иных ситуациях, и другое - когда ты сам держишься за баранку. Работа инструктора и водителя всё-таки различается».*

Старался увлечь профессией молодых, занимался с ними, всегда показывал «интересных» пациентов, находил время и читал лекции. Что, безусловно, дало свои плоды - много учеников, практикующих докторов, которые считают Андрея Евгеньевича Дорохова самым главным своим учителем. И два его сына тоже выбрали медицину. Андрей Евгеньевич был очень хорошим, замечательным папой, гордился своими детьми, помогал им, учил их, занимался вместе спортом. В свое время, когда младший сын еще учился в школе, Андрей Евгеньевич сказал: *«Чисто по-отцовски мне хотелось бы, чтобы младший сын тоже стал медиком. У него бы получилось. С другой стороны, детям всегда желаешь лучшего, но, несмотря на все радостные моменты в профессии, быть врачом сегодня невероятно сложно».*

Доктор Дорохов всегда был на «гребне» ревматологии: новые технологии, препараты - всё оперативно внедрялось им в практику. Так, в 2007 году на базе отделения ревматологии краевой клинической больницы был открыт Алтайский краевой центр антицитокинотерапии.

Краевая больница стала лечебным учреждением, которому Андрей Евгеньевич отдал большую часть жизни: *«Краевая больница - это элитное лечебное учреждение. Элитное - не в смысле каких-то фанфар или повышенной зарплаты, она-то у нас как раз меньше, чем у сельских врачей. У нас собираются пациенты, с которыми не справились в обычных лечебных учреждениях, так что здесь уникальные возможности для профессионального роста».*

Регулярно Андрей Евгеньевич Дорохов принимал участие в конгрессах Европейской противоревматической лиги. Считал, что ревматологическое отделение краевой клинической больницы работает на



**Коллектив ревматологического отделения краевой клинической больницы, 2006 год**

одном уровне с ведущими клиниками России этого профиля. Елена Владимировна Зонова, главный ревматолог Сибирского федерального округа, профессор, доктор медицинских наук, работающая в Новосибирске, говорила пациентам с Алтайского края: *«Не надо ко мне ездить, у вас есть Дорохов!»*

Но не хлебом единым... Андрей Евгеньевич увлекался театром, в школе играл в драматическом кружке, во взрослом возрасте не пропускал ни одной премьеры в Барнауле и в тех городах, которые посещал. Знал толк в литературе, периодически цитировал, писал стихи.

Очень уважал спорт: лыжи, футбол, большой теннис, плавание. Имел спортивный разряд по плаванию. *«Да, я стараюсь вести здоровый образ жизни, занимаюсь физкультурой. Раз в неделю играю в теннис, три-четыре раза в неделю хожу в бассейн - проплываю от двух до пяти километров. Между прочим, являюсь действующим чемпионом Алтайского края по плаванию в своей возрастной группе, в 2008 году выиграл две дистанции из четырех на чемпионате Алтайского края среди ветеранов».*

...Андрей Евгеньевич Дорохов прожил короткую, но очень яркую, насыщенную, интересную и нужную жизнь, всегда старался помогать, лечить, советовать, показывать личным примером.

Он любил жизнь и людей, а они ему платили тем же. Когда не стало Дорохова, его пациенты всё спрашивали: *«Как так? Нас спас, а себя нет?..»*

Одну из своих лекций Андрей Евгеньевич любил заканчивать цитатой: *«Опыт и здравый смысл говорят нам: наиболее слабые и старые среди нас могут стать атлетами... Но только самые крепкие могут пережить опасность бездеятельности, инерции и неподвижности»* (Bland и Cooper, 1985).

Что-то пошло не так...

**Материал подготовлен ревматологами Алтайского края, сотрудниками АГМУ**



# Что такое задержка полового развития?

Начало в №07 (235) 2023 года



**Евгения Анатольевна ТАЙЛАКОВА,**

главный внештатный специалист - детский эндокринолог министерства здравоохранения Алтайского края, врач-детский эндокринолог КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

**Гормоны - это регуляторы формирования пола в процессе развития, регуляторы созревания половой системы и ее функционирования. В широком смысле женский и мужской организм состоят из одного и того же «теста» и ингредиентов: другой вопрос - их количество и сочетание. А еще и соотношение во времени.**

**Половые гормоны - это гормоны стероидные и очень сложные,** поскольку они под воздействием различных ферментов могут переходить один в другой. Так, андрогены могут превращаться в эстрогены. Это, кстати, соответствует концепции образования женщины (эстрогены) из ребра мужчины (андрогены)...

В организме и мужчины, и женщины есть как андрогены, так и эстрогены во всем их спектре. Не нужно думать, что половые гормоны образуются только в половых железах, - отнюдь. Они образуются из других стероидных структур во многих клетках организма. Например, в организме важной «половой железой» является жировая ткань, где половые гормоны могут превращаться друг в друга.

Поэтому одной из причин задержки полового развития, особенно у мальчиков, является **ожирение!** А у девочек, наоборот, - **отсутствие** **должного объема жировой ткани!**

## Задержка пубертата

Итак, что же такое **задержка полового развития** или, как чаще его называют, **задержка пубертата?** Это **отсутствие любых признаков полового созревания у подростка, достигшего верхнего возрастного предела нормального пубертата.** То есть отсутствие увеличения тесткулярного объема у мальчиков к 14 годам и отсутствие увеличения молочных желез у девочек к 13 годам. *Полное обследование необходимо проводить девочкам при отсутствии развития грудных желез в возрасте 13 лет и при отсутствии менструаций в возрасте 15 лет. Мальчиков нужно обследовать в тех случаях, если в возрасте 15 лет у них длина яичек не достигает 2,5см.*

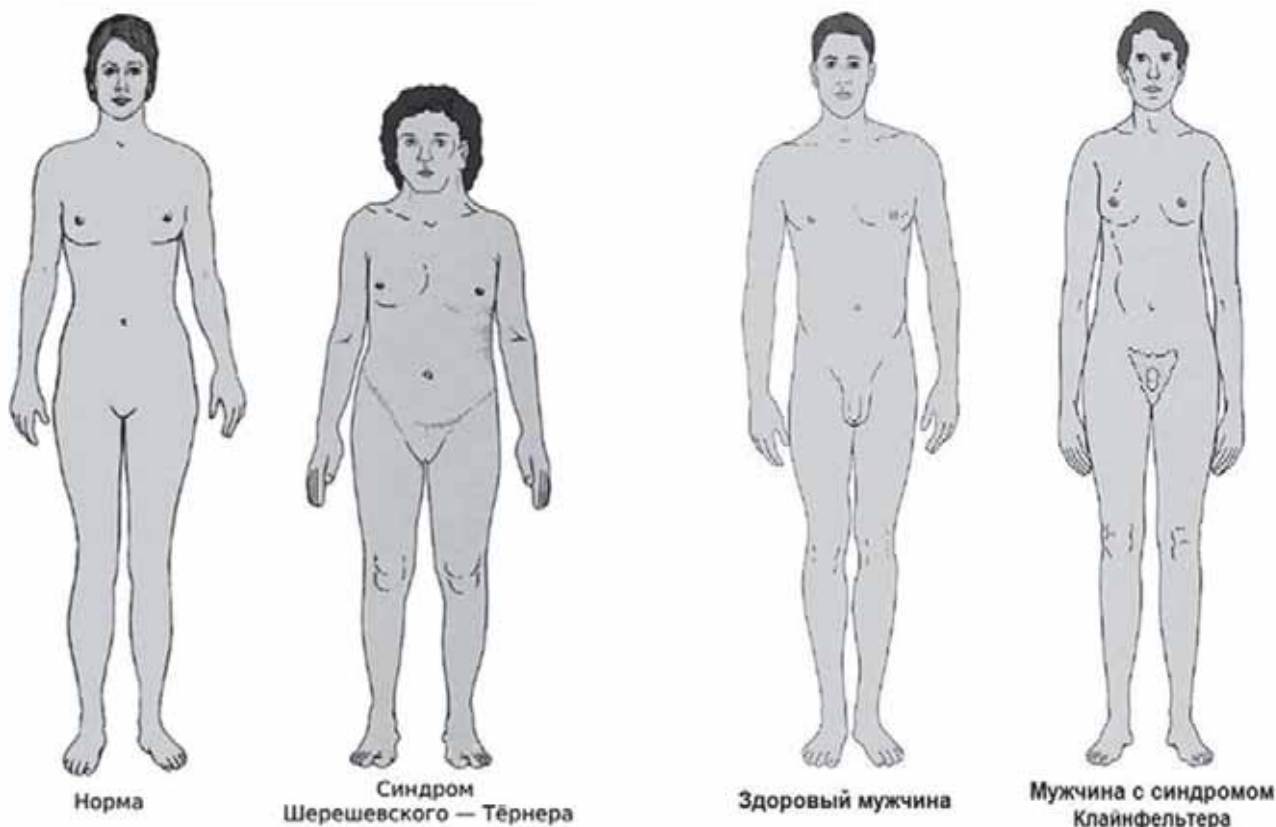
## Причины задержки

Причины можно разделить на три основные группы.

**Первая,** наиболее частая, - **временная функциональная,** или конституциональная, **задержка созревания гипоталамо-гипофизарной области.**







**Вторая причина** - органические поражения гипоталамо-гипофизарной области, которые приводят к снижению секреции гонадотропинов (гипогонадотропный гипогонадизм), например после оперативных вмешательств на гипоталамо-гипофизарной системе.

**Третья причина** - первичная гонадная недостаточность, приводящая к растормаживанию гонадотропной секреции (гипергонадотропный гипогонадизм). В этом случае причины скрыты в хромосомных аномалиях, приводящих к нарушению закладки гонад и развитию их дисгенезии.

### Синдром Шершевского-Тёрнера

Синдром Шершевского-Тёрнера - это хромосомное заболевание, при котором у девочки утрачивается вторая X-хромосома или ее часть.

К основным проявлениям этого синдрома относятся низкорослость подростка, отсутствие яичников (гипергонадотропный гипогонадизм)

и внешние аномалии: крыловидные складки шеи, низкий рост волос на шее сзади, опущение верхнего века, кожная складка у внутреннего угла глаза и развернутые вперед уши.

Частота встречаемости синдрома Шершевского-Тёрнера колеблется от 1:2000 до 1:5000 новорожденных девочек.

### Синдром Клайнфельтера

Синдром Клайнфельтера - заболевание, обусловленное присутствием в мужском кариотипе более одной женской X-хромосомы.

Патология является наследственной и характеризуется нарушением синтеза тестостерона (мужского полового гормона), что приводит у мальчиков к нарушению полового развития, снижению фертильности (способности к зачатию), поведенческим особенностям.

Синдром Клайнфельтера имеет частоту встречаемости от 1:300 до 1:600 новорожденных мальчиков.

**Вторичные половые признаки** появляются у 95% здоровых девочек в возрасте 8,5-13 лет, у 95% здоровых мальчиков в возрасте 9,5-13,5 лет.



## Другие причины задержки полового развития

Задержка полового развития ребенка *конституционального характера* - самая частая причина нарушений пубертата у детей. Ее можно рассматривать как крайний вариант нормы. Однако функциональные нарушения созревания гипоталамо-гипофизарной области могут быть обусловлены влиянием неблагоприятных экзогенных факторов (хронические заболевания, физические и эмоциональные перегрузки, стрессы и, хочу особо отметить, - факт курения никотина).

Сколько сантиметров роста и килограммов мышечной массы теряет подросток, начинающий курить, подсчитать трудно. Но то, что он отстает в физическом развитии от некурящих сверстников - это доказанный факт.

### Причины замедленного роста у курящих подростков:

- ◆ торможение продукции соматотропного гормона - гормона роста;
- ◆ дефицит продукции гормона тестостерона;
- ◆ недостаточное поступление кислорода к тканям мышц (гипоксия);
- ◆ нарушение всасывания и усвоения белков, витаминов и минералов, необходимых для нормального роста и развития костной и мышечной ткани.

Главная причина, заставляющая страдать подростка, - это задержка роста, так как ростовой скачок у мальчиков значительно отдален по времени от первого появления вторичных половых признаков.

Тестостерон, являясь естественным анаболиком, стимулирует строительство новых тканей. При дефиците тестостерона тормозится рост и нарастание мышечной ткани. При гипоксии ткани испытывают кислородное голодание, что задерживает все обменные процессы. Гиповитаминоз витаминов А, В, С, Е замедляет процессы ассимиляции питательных веществ, что приводит к замедлению роста. При нехватке витамина D фосфор и кальций усваиваются медленнее, а костным клеткам (остеобластам) для синтеза не достает исходного материала.

С жалобами на задержку пубертата к специалистам чаще обращаются мальчики, хотя частота встречаемости этого состояния одинакова для обоих полов. Этот момент связан с большей психологической дезадаптацией мальчиков, страдающих из-за задержки своего роста.

## Время начала пубертата

Время начала пубертата варьируется и больше коррелирует с календарным возрастом, чем с хронологическим, а также определяется наследственными и средовыми факторами. Так, у девочек, занимающихся балетом, гимнастикой, плаванием, бегом и другими видами спорта, с раннего возраста сочетаются небольшая масса тела и высокая физическая активность, - и наступление пубертата и (или) появление менструаций у них нередко значительно задерживаются.

У девочек в пубертатном периоде происходит перестройка организма, обусловленная главным образом эстрогенпродуцирующей деятельностью яичников. Под постепенно усиливающимся влиянием гонадотропных гормонов ускоряется рост фолликулов. Растущие фолликулы разной степени зрелости секретируют всё большее количество эстрогенов. Под их влиянием изменяется архитектура тела, развиваются молочные железы, увеличиваются наружные и внутренние гениталии, изменяется структура





ра эндометрия, слизистой оболочки влагалища. Рост волос на лобке и в подмышечных впадинах, наличие угрей и запах тела зависят от андрогенов.

Начало физиологического пубертата имеет у обоих полов довольно широкие возрастные пределы.

Начальным проявлением полового созревания у 85% девочек является рост грудных желез, у 15% начинают расти волосы на лобке. *Первая менструация обычно происходит спустя 18-24 месяцев после начала роста грудных желез* (средний возраст - 12,8 лет, колебания от 10 до 16 лет). Интенсивный *рост тела* у девочек (ростовой скачок около 25см), в противоположность мальчикам, начинается рано - параллельно с увеличением молочных желез.

**Половое развитие у мальчиков** происходит постепенно и *начинается с исчезновения подкожного жира в мошонке, появления ее пигментации и многочисленных мелких складок. Яички увеличиваются и опускаются на дно мошонки, начинается рост полового члена. Оволосение лобка* вначале имеет женский тип, а с 16-17 лет переходит к мужскому. Появляются *волосы в аксиллярных областях*; пушок на верхней губе, щеках и подбородке постепенно заменяется стержневыми волосами. Изменяются размеры предстательной железы, *начинает расти ткань молочной железы*, соски приобретают коническую форму (юношеская гинекомастия), становятся больше, пигментируются околососковые кружки. Спонтанная регрессия пубертатной гинекомастии наступает в течение нескольких месяцев, и лишь в редких случаях нагрубание сохраняется более двух лет. У подростка увеличивается гортань, происходит *мутация голоса*, часто появляются *угри*. Параллельно усиливаются процессы сперматогенеза, хотя полноценная репродуктивная функция формируется значительно позже - к 16-17 годам. Ростовой скачок (около 28см) начинается в середине пубертатного периода и завершается в его конечной стадии.



## И напоследок

О чем шепотом нас спрашивают родители?.. «Влияют ли половые гормоны в перспективе на размер полового члена и грудных желез? Можно ли их подрастить?» Увы, нет! Гормоны - это не удобрение для бурного роста, это - регулятор, с помощью которого реализуется генетическая программа. Если сравнить уровень половых гормонов у обладательниц груди первого и шестого размера одного и того же возраста, мы не найдем значимых отличий.

Половой член и молочные железы - это такие же органы, как и ноги, руки, уши и нос. **Их размеры генетически запрограммированы.** Интересно, что именно в отношении этих органов возникает вопрос о некоем выращивании. Ведь мало кто всерьез задумывается о выращивании ног или ушей!

При заболеваниях, сопровождающихся преждевременным половым созреванием, когда по какой-то причине у маленького мальчика, порой даже и новорожденного, имеет место очень высокий уровень андрогенов, - в результате половой член для этого крошечного возраста действительно преждевременно и чрезмерно вырастает. Но всё заканчивается для этого пациента в итоге низкорослостью и скромным размером полового члена. ☹



**Преждевременное половое созревание у мальчика 2,5 года**



# Чем болеют только мужчины

*Среди воспалительных заболеваний у мужчин частым является неспецифический эпидидимит.*

*Воспаление придатка яичка вызывается бактериями или вирусами. Вирусная инфекция обычно поражает яичко, а не его придаток. Это особенно выражено у детей, у которых недоразвиты органы мошонки.*



**Александр Израилевич НЕЙМАРК,**

главный внештатный специалист - уролог министерства здравоохранения Алтайского края, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой урологии и андрологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

### Причины возникновения

Обычно **воспаления яичек** (орхиты) **развиваются у детей на фоне воспаления околоушных желез** (паротиты). Орхиты приводят к тяжелым поражениям ткани яичка и в будущем чреваты развитием у мужчины бесплодия.

В возникновении эпидидимита определенную роль играют **травмы**. Однако развитие эпидидимитов не обязательно связано с травмой мошонки. Определенную роль играют постоянные микротравмы, связанные с быстрой ездой, ходьбой, бегом, ездой на мотоцикле, велосипеде, прыжками, поднятием тяжестей и т.д. У некоторых больных имеется сочетание этих факторов, особенно травматических и инфекционных.

Иногда эпидидимиты развиваются **после инструментального обследования или перенесенной операции**, например, аденомэктомии.

### Пути распространения инфекции

Пути проникновения инфекции в придаток яичка - различные. Имеет место распространение инфекции по кровеносным сосудам - **гематогенный путь**, по лимфе - **лимфогенный**, а также **по просвету семявыносящего протока**. При гематогенном пути распространения инфекции воспаление придатка яичка является вторичным процессом, зависящим от наличия гнойных очагов в организме (фурункул, ангина, простатит). Возможно проникновение инфекции в придаток **восходящим путем во время полового акта**.

Большинство урологов **рассматривают эпидидимит как вторичное заболевание**, как правило, связанное с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы.

Отметим, что среди специфических эпидидимитов также встречаются гонорейные, трихомонадные и туберкулезные.

### Клинические признаки

Болезнь возникает **остро**. Внезапно возникшая **боль в области яичка** - ведущий признак воспаления придатка. Нередко воспаление придатка яичка распространяется на семявыносящий проток и на элементы семенного канатика. При этом боли возникают в паховой, пупочной областях и в пояснице.

Придаток яичка значительно **увеличивается**. Он, как обруч, охватывает яичко, напряжен, уплотнен и болезнен. Поверхность яичка обычно гладкая.





Воспалительный процесс редко переходит на яичко.

При восходящем эпидидимите в первую очередь воспаляется хвост придатка, но обычно через непродолжительное время весь придаток яичка значительно увеличивается в размерах.

При гематогенном поступлении инфекции воспаление начинается с головки придатка.

Заболевание протекает бурно, уже в первые дни болезни **повышается температура тела**. К 4-5 дню температура может достичь 40 градусов и выше.

Самостоятельное обратное развитие при благоприятном течении и рациональном лечении наступает к концу второй недели. **Если больной не обращается к врачу, вероятен исход в нагноении придатка со всеми последующими осложнениями.**

Если возникает **интенсивная боль в паховой области и животе**, то это указывает на распространение воспалительного процесса на семенной канатик.

**Диагностика острого неспецифического эпидидимита не представляет особых трудностей.** Характерны клинические проявления, позволяющие распознать заболевание.

## Симптоматика хронического эпидидимита

Заболевание нередко развивается в результате недостаточно леченного острого воспаления, когда острые явления проходят, но полного излечения не наступает.

Остаются *непостоянные ноющие боли в яичке*, усиливающиеся при ходьбе и физической нагрузке. *Придаток яичка умеренно увеличен и несколько болезнен.*

У ряда больных хронический эпидидимит возникает без предшествующего острого воспаления. Он характеризуется бессимптомным проявлением. Больной случайно обнаруживает у себя увеличение придатка яичка. Могут иметь место незначительные болевые ощущение.



Менее выражена иррадиация болей. Поражение придатка бывает неравномерным.

У отдельных пациентов определяется *узел или ограниченное уплотнение в головке придатка*. Это указывает на то, что инфекция поступила гематогенным путем, а также на связь с другими очагами воспаления вне мошонки.

При воспалительном процессе в хвосте придатка яичка инфекция поступила из воспалительного очага в задней части мочеиспускательного канала или при инструментальном исследовании.

**Часто повторяющиеся эпидидимиты также связаны с хроническими воспалениями мочеиспускательного канала** - уретритами, осложняющими течение аденомы предстательной железы, особенно в стадии хронической или острой задержки мочи.

Распознавание хронических неспецифических эпидидимитов основывается на указанных выше признаках.

**Хронические неспецифические эпидидимиты необходимо отличать от ряда заболеваний**, и, в первую очередь, *от туберкулезного эпидидимита*. Для этого важно **обследовать предстательную железу и почки**, которые нередко поражаются при туберкулезе.

**Эпидидимит рассматривается как вторичное заболевание, как правило, связанное с воспалительными заболеваниями мужской мочеполовой системы.**



## Советы уролога

◀ **Острый орхит** встречается реже, нежели эпидидимит. При орхите инфекция поступает в яичко с током крови. Заболевание начинается внезапно с высокой температуры тела. Мужчину беспокоят интенсивные боли в яичке, обусловленные растяжением его оболочек. Яичко увеличено в размерах, болезненно и напряжено. При гнойном воспалении в ткани яичка образуются множественные гнойные полости (абсцессы).

Обычно такое течение орхита характерно для пожилых людей, страдающих аденомой предстательной железы.

**Хронический орхит** после перенесенного острого воспаления яичка встречается редко, так как **острый орхит обычно приводит к атрофии яичка**. Симптомы и течение хронической формы орхита мало чем отличаются от хронических эпидидимитов. Яичко при этом несколько увеличено, уплотнено и умеренно болезненно. Придаток при этом обычно не изменен.

### Лечение

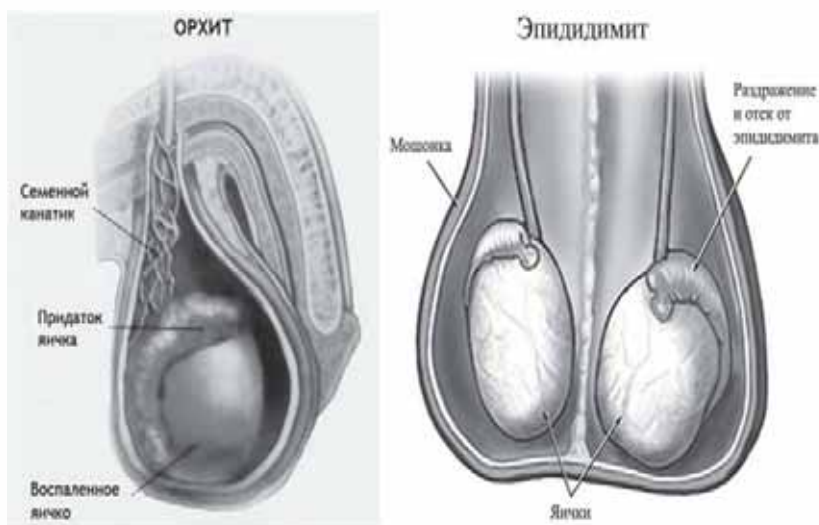
Консервативное лечение острого эпидидимита начинается с **назначения антибактериальных препаратов** - антибиотиков и сульфаниламидов.

Для снятия болей хороший эффект дает **новокаиновая блокада семенного канатика**.

В острой стадии заболевания у молодых людей можно назначить **УВЧ** - не более 5-6 процедур на курс лечения.

Пациенту рекомендуется **стационарное лечение или покой в домашних условиях**. Необходимо подвесить и по возможности фиксировать яичко. Это достигается специальной повязкой - **суспензорием**. В постели также можно подложить валик под мошонку или же прокладку из полотенца на бедрах под мошонку.

Для устранения воспаления в первые сутки полезно назначать **холод**, в последующие дни - **компрессы с камфорным спиртом**.



При высокой температуре тела, выраженной интоксикации, возникновении ознобов и значительном воспалительном уплотнении в мошонке больной подлежит госпитализации в урологическое отделение.

При наличии признаков гнойного воспаления показано операционное лечение.

### Случай из практики

Больной 25 лет поступил в клинику урологии с жалобами на интенсивные боли в области правого яичка, повышение температуры тела до 38 градусов, озноб, увеличение в размерах правой половины мошонки. Болен в течение двух дней. Заболевание возникло остро, после переохлаждения.

При объективном обследовании установлено резкое увеличение в размерах мошонки за счет отека и увеличенного придатка правого яичка.

Установлен диагноз «острое воспаление яичка и придатка справа (орхоэпидидимит)». Назначено энергичное лечение. Постепенно острые явления уменьшились. Наступила нормализация состояния. Воспаление устранено.

Из представленного наблюдения видно, что **своевременно начатое лечение в стационарных условиях обеспечило выздоровление больного в течение нескольких дней.** ☺

**Хронический орхит после перенесенного острого воспаления яичка встречается редко, так как острый орхит обычно приводит к атрофии яичка.**







# Как помочь девочке стать девушкой



**Ольга Васильевна РЕМНЁВА,**  
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО, профессор, доктор медицинских наук, врач-акушер-гинеколог высшей категории, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России;



**Галина Викторовна ШАТИЛОВА,**  
врач-акушер-гинеколог отделения патологии беременных КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»

**Менструации (месячные, регулы) - естественный физиологический процесс, характеризующийся отторжением функционального слоя эндометрия - слизистой оболочки матки.**

Именно с появлением менструаций девочка превращается в девушку, организм которой уже способен зачать и выносить ребенка, ведь не зря есть образное выражение, что менструация - это «красные слезы матки о несостоявшейся беременности».

Но менструация - это только часть менструального цикла, генетически детерминированного процесса преимущественно в звеньях репродуктивной системы, сопровождающегося ежемесячным кровотечением.

**Продолжительность менструального цикла всегда отсчитывается с первого дня менструации и в норме составляет 28 дней** (так называемый лунный цикл).

Как любой новый этап жизни, менструация, в том числе и первая, вызывает у подростка много вопросов, а вместе с ними и тревогу. Как же помочь своему повзрослевшему ребенку пережить этот непростой период?

## Принятие

Прежде всего родителям или окружающим близким родственникам необходимо принять тот факт, что их чадо повзрослело. Выстраивать отношения теперь необходимо уже как со взрослой, пусть пока еще и формирующейся, личностью, потому как *менархе* (первая менструация) сопровождается не только физическими, но и серьезными психологическими изменениями.

**Менархе в норме приходится на возраст девочки 12-14 лет, но допустимы колебания - от 8 до 18 лет.** Возраст начала месячных зависит от многих факторов: социально-экономических, этно-территориальных, конституциональных, наследственных, наличия фоновой соматической патологии.

Высокий рост, чрезмерная масса тела ускоряют начало менархе и, напротив, низкий рост, дефицит массы тела - тормозят и отсрочивают время появления первого цикла. Средняя масса тела подростка, как правило, достигает в этот период 40-45 килограмм.

## Поддержка

Эмоциональное состояние девочки в данный период жизни можно сравнить с пороховой бочкой. **Отнеситесь с пониманием к ее эмоциям**, находите время на ежедневное общение!

Сейчас вашей девочке нужна поддержка, как никогда. Возможно, стоит ей рассказать о своем опыте начала менструации, поделиться с ней теми чувствами и эмоциями, что испытывали вы тогда. Расскажите ей, что это нормальный физиологический процесс и этого не стоит стыдиться.

## Норма

Очень важно знать, какие состояния при менструации - норма, а когда стоит обратиться к врачу.

Идеальный (**28-дневный**) менструальный цикл отмечается только в 70% случаев, к критериям нормы относятся его вариации - **от 24 до 38 дней**. Причем, в первые три года от начала менархе **допустим нерегулярный цикл** с задержками менструаций, который не требует медицинского вмешательства.

Продолжительность менструации в норме варьируется **от 2 до 8 дней**, средний объем кровопотери за все дни составляет **50мл** (40-80мл). Объясните подростку, что при слишком обильных (использование более одной пачки гигиенических прокладок в день) или при слишком дли-



тельных (более 8 дней) менструациях стоит сообщить об этом - для обращения к детскому гинекологу.

Чтобы отслеживать свой цикл, посоветуйте девочке **вести менструальный календарь**, где нужно отмечать начало и конец менструации, или же можно установить специальное мобильное приложение.

**Не стоит откладывать визит к врачу при сильном болевом синдроме во время месячных, при состояниях, сопровождающихся тошнотой, рвотой, головокружением.** Но небольшие болевые ощущения, особенно накануне и в первые дни менструации без нарушений общего состояния организма - это вариант нормы.

В случае **образования акне**, которые могут возникать в этот период и вызвать психологический дискомфорт девочки-подростка, возможно, потребуется консультация дерматолога или эндокринолога.

## Гигиена

**Обязательно расскажите своей повзрослевшей девочке о правилах гигиены во время менструации.** Отторгнувшийся эндометрий и кровь во время критических дней являются благоприятной средой для размножения бактерий.

**Заранее купите девочке предметы гигиены** (лучший вариант - прокладки), расскажите, как ими пользоваться, как часто необходимо осуществлять замену и где их хранить. Толщина и размер прокладок варьируются: выделяют широкие и длинные прокладки с большими крылышками (идеальный вариант для первых трех дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений). Среди их недостатков нужно назвать парниковый эффект, особенно заметный летом: он может вызвать раздражение и появление сыпи.

**Подмывание наружных половых органов** необходимо осуществлять после каждой смены прокладки специальными рН-нейтральными гелями, не содержащими ароматизаторов и отдушек. Предварительно тщательно вымыть руки с мылом. Если такое частое подмывание нереально из-за учебного графика, то надо подмываться не реже двух раз в сутки - утром и вечером.



**От принятия ванны, посещения сауны и бани в этот период рекомендуется отказаться**, так как высокие температуры могут привести к усилению кровотечения.

## Новые возможности

Стоит рассказать девочке и о том, что с появлением первой менструации ее организм приобрел новую возможность - зачатие. Поэтому целесообразно в перспективе, но не откладывая беседу в «долгий ящик», **поговорить о половой жизни и контрацепции.**

К сожалению, нет четких возрастных рамок, когда нужно инициировать этот разговор. Всё зависит от отношений в семье, воспитания, уровня физического и психического развития девочки-подростка. Думаем, что интуиция матери или других близких людей, с которыми у девочки сложились доверительные отношения, подскажет сама. При отсутствии таковых условий данную функцию может взять на себя детский гинеколог.

В заключение хотелось бы сказать, что любая стрессовая ситуация переживается легче, если заранее подготовиться к этому. **Стоит заранее поговорить со своей взрослеющей девочкой о том, что ее ждет.** Рассказать, что через это проходят абсолютно все девочки, и ничего страшного в этом нет.

**Выстраивайте со своей девочкой-подростком максимально дружеские и доверительные отношения, тогда любой новый этап в ее жизни ей будет намного легче пережить.** ☺

**Подмывание наружных половых органов необходимо осуществлять после каждой смены прокладки специальными рН-нейтральными гелями, не содержащими ароматизаторов и отдушек.**





# Пять причин не бояться психиатров

*Психиатрия - одна из наиболее стигматизированных отраслей медицины. У большинства людей представление о психиатрической помощи и людях, которые за ней обращаются, базируется на образах из книг и кино и имеет мало общего с реальными фактами. Поэтому возникает много трудностей у людей, как уже имеющих психиатрический диагноз, так и нуждающихся в помощи врача-психиатра.*

## Среди основных возникающих проблем:

- навешивание социальных ярлыков на психические расстройства либо, наоборот, их романтизация, и, как следствие, обесценивание;
- боязнь попасть на лечение в психиатрическую больницу;
- страх лишения водительского удостоверения, места работы, родительских прав;
- страх навязывания и установления инвалидности, лишения дееспособности;
- страх осмеивания, отчуждения, неприятия обществом.

Итак, сложности связаны именно с отношением людей к психическим расстройствам.

Стоит понимать, что душевные болезни мало чем отличаются от соматических. Они приносят не меньше страданий самому пациенту и его окружению, и также нуждаются в регулярном контроле. Поэтому важно вовремя обращаться к специалистам за помощью.

И есть несколько причин не бояться этого делать.

## Развитие медицины

*Зачастую беспокойство людей, нуждающихся в помощи, связано именно со страхом влияния психотропных препаратов на организм. Однако эти страхи не обоснованы.*

Психофармакология в последние десятилетия шагнула далеко вперед и обеспечила врачей-психиатров огромным спектром препаратов. Благодаря этому теперь мы можем подбирать терапию более персонализировано и добиваться максимально комфортного лечения для пациента.

## Риск «запустить» болезнь

*Боязнь обращения к психиатру может привести к тому, что из вполне контролируемых состояний могут возникнуть острые и опасные, запущенные случаи.*



**Оксана Владимировна  
КАШНИКОВА,**

старшая медицинская сестра отделения первого психотического эпизода КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Ю.К. Эрдмана», член ПАСМР с 2019 года





Этот замкнутый круг: стигматизация, отказ от психиатрической помощи, усугубление состояния и еще больший страх перед психическими расстройствами - легко разорвать путем популяризации психиатрического просвещения, увеличения доступности информации о психических заболеваниях.

### Беспочвенная боязнь стационаров

*Жуткие заведения из фильмов ужасов - это просто декорации. На самом деле реальные психиатрические заведения не имеют ничего общего с теми, что показывает кинематограф.*

Условия пребывания вообще значительно улучшились в сравнении с прежними, не говоря уже о том, что стационарное лечение показано далеко не каждому пациенту. **Большинство случаев вполне возможно стабилизировать в амбулаторном порядке.**

### Никто не узнает

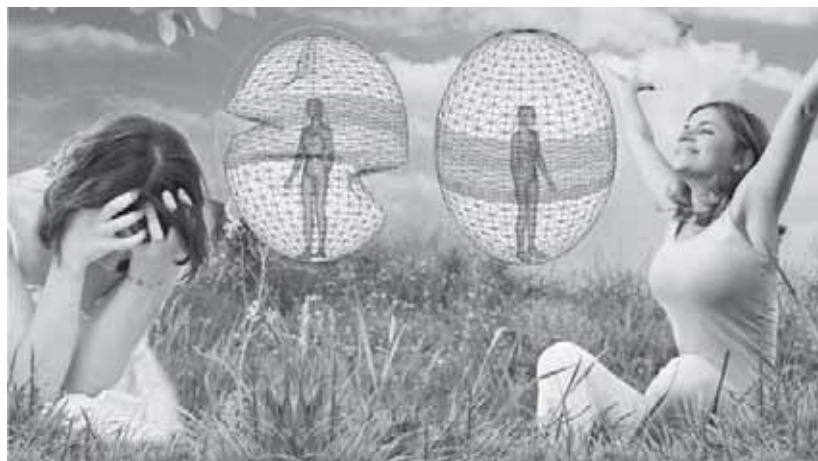
*Еще один страх обратиться к психиатру связан с тем, что изменится мнение окружающих.*

По этому поводу хочется сказать: **информация** о том, что пациент находился на терапии в психиатрическом учреждении, **никому не передается без его согласия**, в том числе и работодателю. Исключение составляют случаи, когда мы имеем дело с судом и органами следствия.

### Ограничения не для всех

*Существует перечень психических расстройств, которые являются противопоказанием к вождению автомобиля, ношению оружия и определенным видам специальностей. Это обусловлено, в первую очередь, тем, что человеку с особенностями течения заболевания заниматься некоторыми видами деятельности может быть опасно.*

Однако вопросы инвалидности и ограничения дееспособности реша-



ются строго в индивидуальном порядке и напрямую зависят от наличия показаний у конкретного пациента. Это больше социальные, нежели медицинские вопросы.

Лишить человека родительских прав из-за того, что он страдает психическим расстройством, - также никто не в силах. Мы не говорим про те случаи, когда родитель действительно не выполняет свои обязанности по отношению к ребенку.

### Не упустить время

Резюмируя вышесказанное: все эти страхи людей берут начало в недостатке имеющейся у них информации о психических расстройствах и психиатрической помощи, о правах и обязанностях пациента и врача, что, несомненно, многократно увеличивает количество людей, которые по той или иной причине не обращаются за специализированной помощью.

Важность получения своевременной и качественной психиатрической помощи до сих пор остается недооцененной. Несомненно, позднее и несвоевременное обращение за помощью влияет на длительность терапии и прогнозы: **в большинстве случаев, чем раньше человек получает помощь, тем проще стабилизировать его состояние, минимизировать возможные стойкие нарушения, сохранить трудоспособность и добиться удовлетворительного качества дальнейшей жизни.** ☺

**Современная психофармакология обеспечила врачей-психиатров огромным спектром препаратов. И теперь можно подбирать терапию более персонализировано и добиваться максимально комфортного лечения для пациента.**



# Гликозилированный гемоглобин

**Сахарный диабет - одна из наиболее значимых медико-социальных проблем современного мира.**

**По официальным данным, в 2000 году в России было около 8 миллионов больных, а к 2025 году их количество может увеличиться до 12 миллионов.**

**Такие высокие цифры свидетельствуют о несвоевременном выявлении сахарного диабета.**

Медико-социальная значимость сахарного диабета определяется развитием тяжелых осложнений, которые приводят к ранней инвалидизации и высокой смертности. При сахарном диабете 2 типа риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта возрастает в 2-3 раза, хронической почечной недостаточности - в 15-20 раз, гангрены - в 20 раз, полной потери зрения - в 10-20 раз. Риск повышенной и преждевременной смертности от сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний у больных с сахарным диабетом 2 типа увеличивается в 3-4 раза.

Самая сложная группа для диагностики - это пациенты от 18 до 45 лет, ведь у них может встречаться первый и второй тип, а также MODI-диабет и LADA-диабет.

## Виды сахарного диабета

**Диабет первого типа** провоцирует аутоиммунная реакция. То есть организм атакует сам себя по ошибке, что мешает вырабатывать инсулин. Симптомы развиваются быстро. Обычно его диагностируют у детей и подростков. Чтобы выжить, больным нужно принимать инсулин каждый день. В настоящее время никто не знает, как предотвратить этот тип диабета.

При **диабете второго типа** клетки не реагируют на инсулин, и организм не может поддерживать нормальный уровень сахара в крови. И 90-95% людей с диабетом имеют именно этот тип заболевания. Он развивается в течение

многих лет и обычно диагностируется у взрослых людей. Часто больные могут не замечать никаких проявлений недуга, поэтому важно регулярно проверять уровень сахара в крови, особенно, если человек находится в группе риска. Также важно придерживаться принципов здорового образа жизни, например, похудеть, наладить питание и включить в расписание физкультуру.

**Помимо традиционных типов выделяются более редкие.**

**MODI-диабет** (сахарный диабет взрослого типа у молодых) наблюдается у 10% больных. Он малоизучен и относится к генетически-обусловленным формам заболевания. Другими словами - повышение уровня сахара вызвано мутацией в каком-то конкретном гене. В зависимости от вида мутации ученые делят MODI-диабет на 14 подтипов.

**LADA-диабет** - латентный аутоиммунный диабет взрослых. Его также называют диабетом полуторного типа. Он развивается медленнее типичного сахарного диабета первого типа и приводит к инсулиновой зависимости значительно позднее, после 35 лет.

**Гестационный сахарный диабет** (ГСД) - патологическое состояние женщин, у которых нарушена толерантность к глюкозе до или с наступлением беременности. Гипергликемия - одно из наиболее распространенных заболеваний, которое встречается у женщин во время беременности. По оценкам Международной диабетической федерации (IDF), каждый шестой живорожденный



**Елена Юрьевна ХАРЛОВА,**

медицинский технолог  
высшей

квалификационной  
категории отделения  
клинической

лабораторной диагностики  
КГБУЗ «Городская  
больница №8, г.Барнаул»,  
член ПАСМР с 2021 года



## Советы медицинской сестры

◀ ребенок (16,8%) рождается от матери с какой-либо формой гипергликемии во время беременности. Определение ГСД еще находится в процессе формирования, сегодня он определяется как «любая степень нетолерантности к глюкозе, возникшая или впервые выявленная во время беременности».

### Диагностика

В лабораторной диагностике используется множество методов и анализов, и правильность постановки диагноза зависит и от опыта клинициста, и от эффективности работы лабораторной службы.

Сегодня для выявления патологий, связанных с нарушением метаболизма сахаров, используются следующие методики:

- ▶ тест толерантности к глюкозе;
- ▶ определение уровня гликозилированного гемоглобина;
- ▶ определение уровня сахара крови натощак;
- ▶ общий анализ мочи;
- ▶ биохимический анализ крови.

**Контроль гликемии является неотъемлемой частью жизни пациентов с сахарным диабетом.** Когда невозможно производить ежедневный контроль глюкозы плазмы крови пациента и для понимания состояния компенсации сахарного диабета - в этих случаях оцениваются показатели гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и значение глюкозы крови.

### Об уровне HbA1c

В настоящее время гликозилированный гемоглобин широко используется в качестве стандартного маркера лечения диабета.

Помимо диагностического значения он обеспечивает оценку гликемии в течение длительного времени, что тесно связано с риском развития диабетических осложнений. Продолжительность жизни эритроцита составляет примерно 120 дней, следовательно, **уровень HbA1c отражает средний уровень гликемии за последние 1-4 месяца:** 50% отражают уровень глюко-

зы в плазме за последний месяц, 25% - за последние 1-2 месяца, еще 25% - уровень глюкозы в плазме в течение последних 2-4 месяцев.



### Из этого можно сделать выводы:

● маркер имеет ряд преимуществ в отличие от определения уровня глюкозы, потому что *уровень HbA1c не зависит от времени суток, физических нагрузок, приема пищи, назначенных лекарств, эмоционального состояния пациента;*

● значение 6,5% и выше является диагностическим критерием для сахарного диабета, но для постановки диагноза требуется повторный подтверждающий тест. При уровне глюкозы выше 11,1 ммоль/л подтверждение не требуется, за исключением диагностики сахарного диабета у беременных.

**Рассматривается возможность использования этого маркера как основного для диагностики сахарного диабета второго типа уже в ближайшей перспективе.**

Усилия всего медицинского сообщества направлены на изучение новой коронави

русной инфекции. Особое внимание уделено выявлению факторов риска заражения инфекции, вызванной SARS-Cov-2, и тяжелых исходов заболевания. Накопленные наблюдения за пациентами свидетельствуют о частом явлении гипергликемии у пациентов, ранее не страдающих сахарным диабетом. В литературе описываются многочисленные случаи повышенного уровня HbA1c у пациентов без нарушений углеводного обмена в анамнезе, что объясняется повреждающим действием самого вируса на гемоглобин эритроцитов. Также изложено обоснование некорректности проведения оценки уровня HbA1c у пациентов, перенесших COVID-19, в течении трех месяцев с момента выздоровления.

**Внедрение современных методов диагностики позволяет своевременно выявить наличие латентных и клинически выраженных типов сахарного диабета, удастся легче контролировать применение сахарорегулирующих препаратов, а также предупредить развитие заболевания или его осложнений (микро- и макроангиопатий и т.д.), что оказывает значительный положительный эффект на общее благосостояние населения.** ☺

### Гликозилированный гемоглобин HbA1c

3,5 – 6%	- нет диабета
6 – 7%	- состояние, близкое к нормогликемии
7 – 8%	- состояние диабета
7 – 9,5%	- компенсированный диабет
9,5 – 12%	- неудовлетворительная компенсация диабета
12 – 14%	- декомпенсация



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





# Профилактика Питание и здоровье

Начало в №9 (237) 2023 года



**Наталья Георгиевна  
ЦЕЛЮК,**

заведующий Алтайским  
краевым гериатрическим  
центром КГБУЗ  
«Алтайский краевой  
госпиталь для ветеранов  
войн»

**Из-за развития остеопороза кости ломаются даже из-за небольшого толчка или падения. Сбалансированное питание и регулярные физические упражнения помогут улучшить здоровье скелета в любом возрасте и тем самым снизить риск развития остеопороза.**

Размеры и масса костей скелета существенно меняются в разные периоды жизни. На фоне изменений, которые претерпевает скелет, меняются и потребности питания. Цель диеты, полезной для здоровья костей, состоит в том, чтобы **помочь взрослым людям - поддерживать здоровье скелета и предупреждать преждевременную потерю кости, а пожилым людям - сохранять мобильность и независимость.**

Кальций - одно из важных для костей вещество, поступающее с пищей. О нем мы говорили в первой части материала. Сегодня рассмотрим другие полезные для нашего скелета вещества.

## Витамин D

Витамин D играет две ключевые роли в развитии скелета и поддержании здоровья кости: он помогает вса-

сыванию кальция в кишечнике и обеспечивает правильное обновление и минерализацию кости.

**Витамин D образуется в коже при воздействии солнечных ультрафиолетовых лучей.** Из-за смены образа жизни, когда люди больше времени стали проводить внутри помещений, низкий уровень этого витамина стал проблемой во всем мире, поскольку это отрицательно влияет на состояние костей и мышц. Поддерживать нужный уровень витамина D помогает **регулярное употребление жирной рыбы** (например, лосося, сардины, тунца) **или продуктов, обогащенных витамином D.** В ряде стран им дополнительно обогащают некоторые продукты питания и напитки: например, маргарин, мюсли, апельсиновый сок.

## О риске дефицита витамина D

**Солнечные лучи** являются важнейшим источником витамина D, но при этом они не всегда являются доступным его источником. Количество витамина D, образующегося в коже, зависит от времени года и широты вашего местоположения, использования солнцезащитного крема, наличия городского смога, также зависит от пигментации кожи, возраста человека и многих других факторов.

**Нужно стараться быть на солнце 10-20 минут в день, открыв лицо и руки, не покрытые солнцезащитным кремом.** При этом следует избегать времени пиковой солнечной активно-



# падений и переломов. костей в любом возрасте

сти - между 10 и 14 часами - и предупредить солнечные ожоги.

Среди взрослых людей **наибольший риск дефицита витамина D** имеют те, кто живет в северных широтах, кто по той или иной причине не может открывать кожу для солнечных лучей, а также люди с ожирением, темным цветом кожи или имеющие болезни, при которых снижено всасывание витамина D в кишечнике (например, болезнь Крона).

Если вы имеете любой из перечисленных факторов риска, вам будет полезно **лабораторно исследовать уровень витамина D** (25-гидроксивитамин D) в крови. И если этот показатель будет низким, может понадобиться прием специальных добавок.

## БЕЛКИ

Белки обеспечивают организм источником важнейших аминокислот, необходимых для строительства кости. Недостаточное поступление белка опасно как для детей и подростков, поскольку мешает росту скелета, так и для взрослых, поскольку отрицательно сказывается на сохранении костной массы с возрастом. У пожилых людей низкое поступление белка с пищей приводит к снижению мышечной

## Продукты, содержащие витамин D

Продукты	Содержание витамина D, МЕ
Высушенные на солнце грибы шиитаке	1600
Дикий лосось	600-1000
Консервированные сардины	300-600
Консервированный тунец	236
Искусственно выращенный лосось	100-250
Свежие грибы шиитаке	100
Яичный желток	20 (желток)

## Суточные дозы для профилактики дефицита витамина D

Возрастная группа	Суточная доза витамина D, МЕ
Люди 18-50 лет	Не менее 600-800
Люди 50 лет и старше	Не менее 800-1000
Беременные и кормящие женщины	Не менее 800-1200

массы и силы мышц, что является факторами риска падений.

**Белками богаты молочные продукты, мясо**, в том числе мясо птицы, **рыба, чечевица, бобовые и орехи**. Бытует мнение, что много белка в пище - плохо, к тому же прием большого ко-



**Поддерживать нужный уровень витамина D помогает регулярное употребление жирной рыбы или продуктов, обогащенных витамином D.**



Помимо высокой потребности в кальции пожилые люди нуждаются в большем количестве белка и витамина D с пищей. Оба эти нутриента помогают предотвратить потерю мышечной ткани и снижают риск падений и переломов.

личества белка с пищей, включая молоко, может способствовать потере кальция через почки - и поэтому вредно для здоровья костей. Это мнение опровергнуто многими исследованиями. **И животные, и растительные источники белков**, употребляемые в пищу, **укрепляют мышцы и кости**. Молоко и молочные продукты, являясь частью сбалансированного питания, - отличные источники кальция, белков и других полезных веществ.

В соответствии с современными рекомендациями, **здоровые взрослые люди должны получать в день с едой 0,8г белка на килограмм веса**. Взрослым людям необходимо потреблять в достаточном количестве пищу, богатую белком. Недоедание обычно приводит к низкому потреблению белка. Индекс массы тела (ИМТ) должен быть между 20-25кг/м<sup>2</sup>. Полученный ИМТ ниже 19кг/м<sup>2</sup> относится к фактору риска возникновения остеопороза.

### МИКРОНУТРИЕНТЫ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ КОСТЕЙ

Микронутриенты требуются организму в небольших количествах - для правильного роста и развития. Ниже перечислены те, важность которых для здоровья костей продолжает исследоваться:

● **витамин К** присутствует в листовых зеленых овощах, шпинате, капусте, печени, некоторых ферментированных сырах и сухофруктах. Богатым источником витамина К является чернослив;

● **магний** присутствует в зеленых овощах, бобовых, зерновых, орехах, рыбе и сухофруктах. В 50г миндаля находится до 40% его дневной потребности;

● **цинк** присутствует в нежирном красном мясе, мясе птицы, цельных неочищенных зернах, бобовых и сухофруктах. Бобы и нут - прекрасные растительные источники цинка;

● **каротиноиды** (предшественники витамина А) присутствуют во многих овощах, включая листовые зеленые овощи, морковь и красный перец. 50г сырой моркови покрывают дневную потребность.

### Поддерживаем здоровье костей в зрелом возрасте

Убытие костной ткани начинается в возрасте около 40 лет, когда кость уже восстанавливается медленнее, чем происходит ее потеря. Поэтому с этого возрастного периода **необходимы меры, чтобы приостановить эти потери**.

► Обеспечьте себя *питанием*, полезным для костей, с достаточным количеством кальция, белков и витамина D, а также богатым важными микронутриентами.

► Выполняйте *упражнения* с нагрузкой весом и упражнения, укрепляющие мышцы.

► *Откажитесь от вредных привычек* - курения и чрезмерного употребления алкоголя.

**Здоровый образ жизни** имеет важнейшее значение, и люди должны уделять ему особое внимание. У женщин критическим периодом является возраст менопаузы, когда снижается защитное действие эстрогенов. У мужчин этот период наступает позже, в возрасте старше 70 лет.

**Физическая активность усиливает положительный эффект правильного питания**. Как и в другие периоды жизни, физические нагрузки и упражнения важны для здоровья скелета, в том числе и у пожилых людей. В этом возрасте упражнения, укрепляющие мышцы, должны подбираться индивидуально, в зависимости от возможностей и потребностей пожилого человека, они должны укреплять ко-





ординацию и баланс. Это, в свою очередь, поддерживает мобильность и снижает риск падений и переломов у пожилых людей.

## Питание для прочности и подвижности

Повторимся: в пожилом возрасте питание, полезное для костей, - один из важнейших способов помочь замедлить скорость формирования хрупкости костей и сохранить мышечную функцию. Это, в свою очередь, помогает снизить риск возможных падений и переломов.

Недостаточное питание по различным причинам часто встречается среди пожилых людей. У кого-то может быть снижен аппетит, кто-то не склонен готовить сбалансированную еду. Из-за того, что люди старшего возраста реже бывают на солнце, у них также часто отмечается дефицит витамина D. Кроме того, у них снижена способность кожи синтезировать «солнечный» витамин, а почки плохо превращают витамин D в его активную форму. С возрастом также снижается способность хорошо всасывать и удерживать кальций.

Помимо высокой потребности в кальции пожилые люди нуждаются в большем количестве белка и витамина D с пищей. Оба эти нутриента помогают предотвратить потерю мышечной ткани (саркопения) и снижают риск падений и переломов. Было показано, что увеличение приема белка у пожилых людей после перелома шейки бедра улучшало плотность костей, снижало риск осложнений и укорачивало время реабилитации.

Согласно данным Международного фонда остеопороза, у пожилых людей для хорошего состояния мышц



скелета считается оптимальным умеренное увеличение потребления белка - с 0,8 до 1,0-1,2г/кг в день.

Также фонд рекомендует пожилым людям 60 лет и старше принимать добавки витамина D в дозе 800-1000МЕ в день. Было показано, что в такой дозе добавки этого витамина снижают риск падений и переломов примерно на 20%.

## У кого высокий риск переломов

Здоровое питание очень важно, но у людей, имеющих высокий риск переломов, включая уже перенесших первый перелом, необходима и лекарственная терапия для предупреждения будущих переломов. В настоящее время мы имеем достаточно много лекарственных средств с доказанной эффективностью, снижающих риск остеопорозных переломов на 30-50%.

Если вы старше 50 лет и у вас уже был перелом, или у вас есть другие факторы риска остеопороза,

**Выполняйте упражнения с нагрузкой весом и упражнения, укрепляющие мышцы.**

## Рекомендации по суточному потреблению у пожилых людей основано на рекомендациях Института медицины США

Возраст	Пол	Кальций, мг	Витамин D, МЕ	Белок, г
51-70 лет	Женщины	1200	600	46
	Мужчины	1000	600	56
Старше 70 лет	Женщины	1200	800	46
	Мужчины	1200	800	56



# Первая домедицинская помощь. Само- и взаимопомощь



**Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ,**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-травматолог-ортопед высшей квалификационной категории;



**Любовь Владимировна ТИНЯКОВА,**

учебный мастер симуляционного центра ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

*При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях значительное количество людей может нуждаться в первой медицинской помощи, которая должна быть оказана сразу же после получения травмы или отравления.*

*При несчастных случаях и внезапных заболеваниях простейшие мероприятия первой медицинской помощи до прибытия медицинского работника могут спасти жизнь и сохранить здоровье пострадавшему.*

## ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ТРАВМАХ

**Кровотечение** - ситуация, когда **кровь по разным причинам** (чаще в результате травмы) **покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере** - безвозвратной утрате части крови.

Массивная кровопотеря может привести к **травматическому шоку**.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие **способы временной остановки кровотечения**:

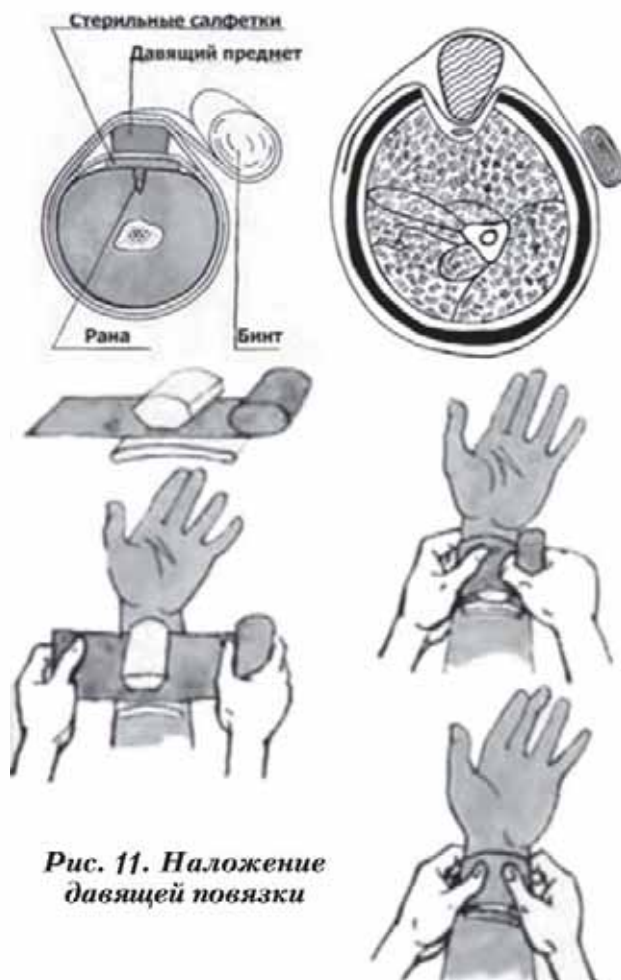
- ◆ прямое давление на рану;
- ◆ наложение давящей повязки;
- ◆ пальцевое прижатие артерии;
- ◆ максимальное сгибание конечности в суставе;
- ◆ наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

## ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Прямое давление на рану является наиболее простым кратковременным способом остановки кровотечений.

При его использовании **рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом**, после чего **на область раны осуществляется давление рукой** участника оказания первой помощи **с силой, достаточной для остановки кровотечения**.

Если бинта или салфеток для наложения на рану под рукой нет, в этом случае можно использовать любую подручную ткань.



**Рис. 11. Наложение давящей повязки**



## ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА

Давящая повязка используется для более продолжительной остановки кровотечения (рис. 11). В проекции раны укладывают пелот (плотно сложенная салфетка, марля, бинт, вата) для сдавливания кровоточащих тканей и фиксируют циркулярными турами бинта. Повязка должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка пропитывается кровью, то поверх нее накладывают и туго прибинтовывают дополнительные салфетки.

## ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИЙ

Позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий.

Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек (рис. 12) обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. **Результатом должно стать прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.** Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану).

**Общая сонная артерия** - на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (на середине длины грудино-ключично-сосцевидной мышцы у ее внутреннего края) (рис. 13).

**Подключичная артерия** - в ямке над ключицей к первому ребру (рис. 14).

**Плечевая артерия** прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (рис. 15).

**Подмышечная артерия** - к плечевой кости в подмышечной впадине, перед прижатием руку необходимо максимально отвести наружу (рис. 15).



Рис. 12. Точки пальцевого прижатия артерий





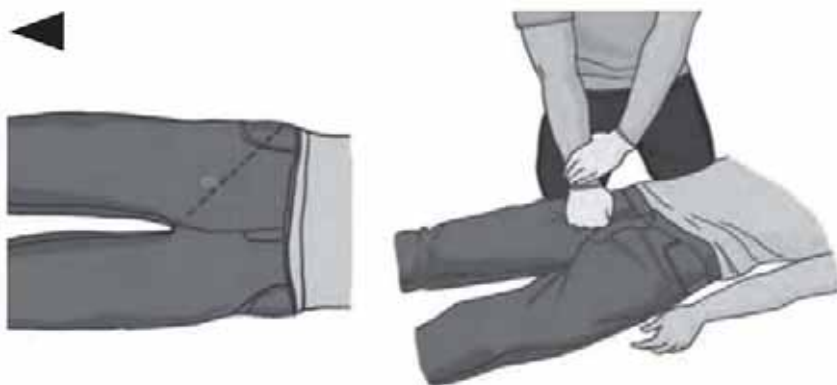


Рис. 16. Прижатие бедренной артерии

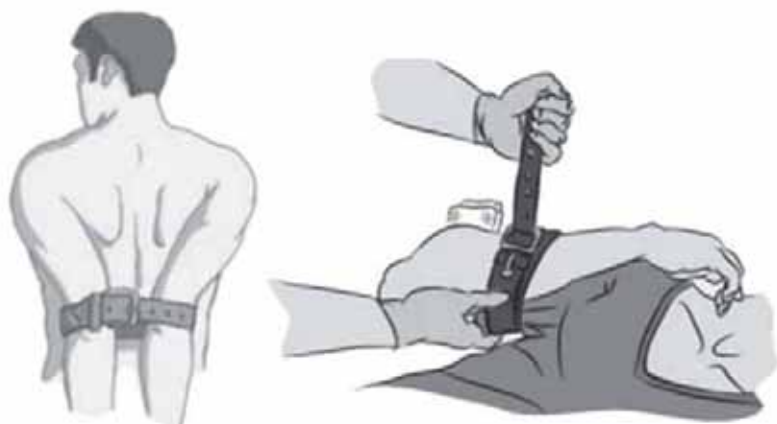


Рис. 17. Максимальное сгибание в локтевом суставе и кровотечениях из сосудов надплечья



Рис. 18. Максимальное сгибание в коленном и тазобедренном суставах

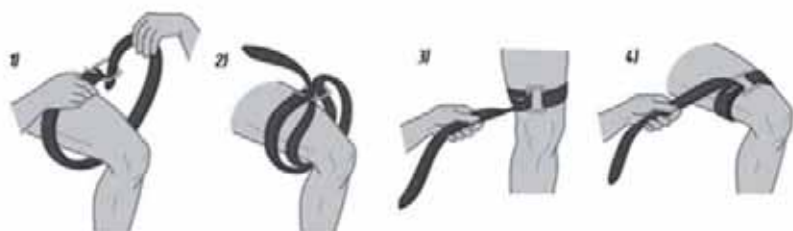


Рис. 19. Применение ремня в качестве кровоостанавливающего средства

**Бедренная артерия** - ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи (рис. 16).

## МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ

Приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом (рис. 17).

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например ремнем (рис. 17).

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе.

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом (рис. 18).

## НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА

Это основной метод временной остановки кровотечения. **Брючный ремень** - самый эффективный подручный жгут, который у большинства мужчин имеется постоянно (рис. 19). В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и т.д.



Для остановки кровотечения из этих материалов **делается петля**, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения **с помощью любого прочного предмета** (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения **прут прибинтовывают к конечности**.

Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

Также для остановки кровотечения **может использоваться медицинский жгут**, который имеется во всех автомобильных и иных аптечках (рис. 22).

### Техника наложения кровоостанавливающего жгута

► **Поврежденной конечности придают возвышенное положение.** Временно останавливают кровотечение прижатием на протяжении артерии.

► **Жгут накладывается** поверх одежды пострадавшего (через мягкую прокладку) **выше кровотока раны.**

► **Захватывают жгут правой рукой** у края с застежкой, а левой рукой - на 30-40см ближе к середине.

► **Жгут растягивают и подводят под конечность** (по задней поверхности).

► Накладывают первый циркулярный тур таким образом, чтобы **начальный участок перекрывался следующим туром** («замок»).

► **Следующие туры жгута накладываются по спирали** в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, **без натяжения.**

► **Закрепляют конец жгута** кнопочным замком или другим способом.

► **Оформляют сопроводительную записку:** дата, час, минуты наложения жгута.

► Ориентировочные сроки безопасного нахождения жгута на конечности составляют **1,5 часа** (зимой из-за охлаждения меньше на 30 минут).

► **Если максимальное время наложения жгута истекло**, а медицинская помощь недоступна, осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута, снять жгут на 15 минут, а затем наложить жгут, если возможно, чуть выше предыдущего места наложения. ☹

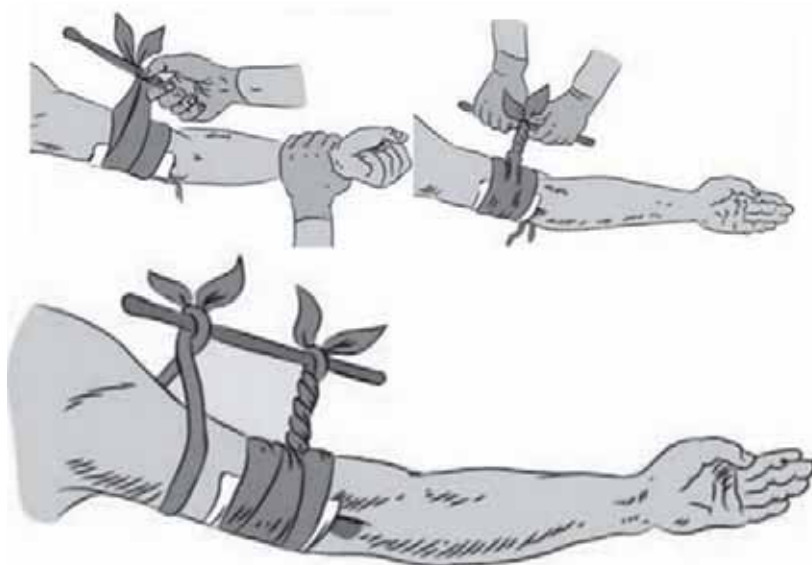


Рис. 20. Техника жгута-закрутки



Рис. 21. Применение турникета как самотягивающегося ремня

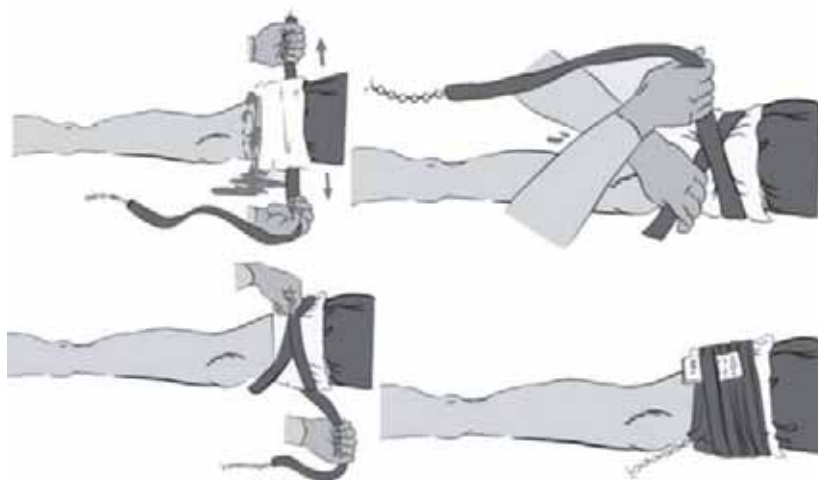


Рис. 22. Техника наложения кровоостанавливающего жгута



# Воспитание гаджетами



**Виола Николаевна ПОТАПОВА,**  
психолог КГБУ  
«Алтайский краевой  
центр психолого-  
педагогической  
и медико-социальной  
помощи»

*Между компьютером и детьми такая тесная связь, которая с каждым годом становится всё прочнее, а дети всё раньше осваивают современную технику.*

*По данным ЮНЕСКО, 93% современных детей 3-5 лет смотрят на экран 28 часов в неделю, то есть около четырех часов в день, что намного превосходит время общения со взрослыми. И превышает допустимые санитарные нормы.*

В некоторых семьях, как только ребенок научился сидеть, его сажают перед экраном. Домашний экран совершенно вытеснил бабушкины сказки, мамыны колыбельные песенки, разговоры с отцом. Экран становится главным «воспитателем» ребенка. Это «безобидное» занятие вполне устраивает не только детей, но и самих родителей. В самом деле: ребенок не пристает с вопросами, ничего не просит, не хулиганит, не подвергает себя риску - и в то же время получает впечатления, узнает что-то новое, приобщается к цивилизации.

Однако, это кажущееся безобидным занятие при неправильном подходе может приносить вред детскому организму.

## Проблемы от «общения» с гаджетами

Злоупотребление гаджетами может наносить ущерб не только физическому, но и психическому здоровью ребенка.

### Физическое здоровье

Результатом злоупотребления гаджетами может стать **близорукость**. Если ребенок систематически держит экран близко к лицу, его глаза вынуждены постоянно повышать резкость изображения, что чревато спазмом зрительных мышц. **Рекомендуемое расстояние между глазами и монитором - 60-70см.** Также у ребенка может возникнуть синдром «сухого глаза».

Малоподвижный образ жизни также может приводить к **проблемам с осанкой, остеохондрозу**. Кроме того

такие дети из-за ограниченности в движениях часто набирают **лишний вес**.

Как любой электроприбор, компьютер, планшет или ноутбук излучают электромагнитные волны. Постоянно воздействуя на детский организм, это **электромагнитное излучение** может запускать в нем патологические процессы, которые могут привести к гормональным сбоям, аутоиммунным заболеваниям, нарушениям в работе нервной системы и другим заболеваниям.

### Психическое здоровье

**Отставание в развитии речи.** В последние годы и родители, и педагоги всё чаще жалуются на задержки речевого развития детей: они позже начинают говорить, мало и плохо разговаривают, их речь бедна и примитивна. Причем здесь компьютер или планшет? Вроде как ребенок, сидящий у экрана, тоже слышит там речь, так какая разница? Но разница огромная. **Важно, чтобы речь ребенка была включена в его конкретные практические действия, игры, реальные впечатления и главное - в его непосредственное общение со взрослыми.** К сожалению, взрослые сами далеко не всегда заинтересованы в таком общении. Усталые и раздраженные они отсылают ребенка, пристающего с вопросами и играми: «Иди, посмотри мультики, поиграй на планшете» и т.п.

Проблемой является также «однорядность» развивающего эффекта детских видеороликов или видеоигр. Для ребенка раннего возраста, у которого образное мышление еще только формируется, развивающий эффект от мультфильмов и передач стремится к нулю.





Когда ребенок активно осваивает мир предметов, важно, чтобы у него были задействованы все каналы восприятия. Чтобы понять, что кубик квадратный, а мяч круглый, ему недостаточно увидеть изображения - ему обязательно нужно потрогать, ощутить ручками грани и ребра кубика, округлость мяча. **Реальные игры с предметами развивают мелкую моторику, восприятие, мышление, воображение, другие познавательные процессы.** То есть развивающий эффект от обычных, «нецифровых» детских игр, - всесторонний.

Злоупотребление виртуальными играми и видео в раннем детском возрасте ведет к **снижению фантазии и творческой активности детей.** Дети теряют способность и желание самостоятельно занять себя, не стремятся к созданию собственного воображаемого мира, игр, интересных занятий. Если дети, выросшие в эпоху дефицита вещей и игрушек, могли из любой палки нафангазировать меч, ружье, стрелы или волшебную палочку, то современные дети часто скучают и не знают чем заняться в своих комнатах, заваленных новыми, самыми модными игрушками... Им неинтересно общаться и друг с другом. Им не хватает живых впечатлений, ярких занимательных историй из книг. В лучшем случае они обсуждают друг с другом всё те же компьютерные игры и их героев.

Давно обсуждается проблема **гиперактивности, «дефицита концентрации», неумение воспринимать информацию на слух.** Некоторые исследователи эти явления связывают в том числе со злоупотреблением гаджетами. Многие современные дети страдают неспособностью к самоуглублению, концентрации на каком-либо занятии, отсутствием заинтересованности делом. Они быстро отвлекаются, переключаются, лихорадочно стремятся к смене впечатлений, при этом воспринимают информацию поверхностно и отрывочно. Им необходима постоянная внешняя стимуляция с экрана, быстрая смена информации, картинок.

**Недостаточно развивается память, внимание, мышление, воля.** У детей формируется такой паттерн мышления, что если перед тобой оказалась сложная задача и ее не хочется решать, можно просто переключиться на что-то дру-



гое. Домашнее задание, сочинение, эссе - всё можно взять готовое, из интернета. Всё, что нужно, запомнит телефон, компьютер, другая техника...

### **Компьютерная зависимость**

Самое опасное последствие злоупотребления гаджетами - это **формирование зависимости**, когда ребенок всё свободное время старается посвящать компьютерным играм и онлайн-просмотру мультфильмов, отказываясь от других развлечений и дел. Лишившись любимого электронного устройства, дети начинают чувствовать себя некомфортно, злиться, страдать, вести себя агрессивно.

### **Как предупредить?**

**Как можно предупредить или даже победить детскую зависимость от различных компьютерных устройств?** Есть несколько практических советов.

**Соблюдайте санитарные нормы!** Родители, вручающие гаджет своему ребенку, должны при этом отдавать себе отчет, что необходим строгий контроль над временем игры ребенка с гаджетом. Важно соблюдать санитарные нормы занятия за компьютером:

- *дети до трех лет* - 0 минут в день (категорическое **НЕТ** в отношении компьютеров, планшетов, если и позволять, то только телевизор и около 20 минут в день);

- *дети 3-5 лет* - максимум 20 минут просмотра телевизора в день;

- *дети 5-7 лет* - 30 минут в день на просмотр телевизора и 10 минут в

**Когда ребенок активно осваивает мир предметов, важно, чтобы у него были задействованы все каналы восприятия. Чтобы понять, что кубик квадратный, а мяч круглый, ему недостаточно увидеть изображения - ему обязательно нужно потрогать, ощутить ручками ребра кубика, округлость мяча.**



## За счастливое здоровое детство!

день - на гаджеты (но лучше этого избегать);

- *дети 7-9 лет* - максимум 40 минут в день;

- *дети 9-14 лет* - максимум 60 минут в день;

- *подростки старше 14 лет* - максимум 90 минут в день.

**Не поддавайтесь на капризы ребенка** и его слезы, реагируйте спокойно, терпеливо, стараясь заинтересовать его другими делами. Наберитесь терпения, чтобы противостоять манипуляциям со стороны ребенка!

**Постоянно занимайтесь воспитанием и всесторонним развитием своего ребенка.** Стимулируйте разнообразную его занятость. Приобщайте ребенка к домашним делам, культивируйте семейное чтение, играйте вместе в настольные и другие игры.

**Личный пример.** Дети всегда повторяют взрослых и если родители всё свободное время проводят в интернете или за видеоиграми, то и ребенок будет вести себя также. Станьте хорошим примером для ребенка: старайтесь сами не нарушать правила, которые установили.

**Повышайте самооценку ребенка.** Поощряйте и хвалите. Не стесняйтесь хвалить ребенка за вымытую тарелку, умение одеваться или дружную и спокойную игру с другими детьми. В компьютерной игре заложено множество поощрений, что привлекает ребенка, так как от родителей дети часто не слышат подобного.

**Учите свое чадо общаться,** знакомиться, мириться, договариваться со сверстниками. Общительные дети будут больше увлечены общением друг с другом, а не гаджетами.

**За пару часов до сна вообще выключать и убирать подальше все гаджеты.** Иначе ребенок перевозбудится, от чего будет плохо спать или будет долго засыпать.

### Сделать гаджет другом

Понятно, что невозможно и бессмысленно пытаться исключить из жизни современных детей компьютер, планшет, смартфон. Это часть их и нашей современной жизни, средство общения друг с другом. Но при правильном подходе гаджеты вполне могут стать и средством развития. К тому же актив-



но сегодня развиваются различные формы дистанционного обучения.

Речь не идет о том, что у детей нужно «всё отобрать». Но в раннем и дошкольном детстве, когда психика ребенка активно формируется, экран несет в себе ряд опасностей. Поэтому **крайне важен контроль со стороны взрослых за тем, сколько и что потребляют дети с экрана.**

Также важно максимально продлить период «нецифровой игры». В первые два года жизни мозг ребенка увеличивается в три раза. И к такому активному росту его побуждает именно воздействие внешних стимулов, активная предметная деятельность в реальном мире, живое взаимодействие с родителями и сверстниками.

**Компьютерные игры можно вводить понемногу только после того, как ребенок освоил традиционные виды детской деятельности:** рисование, конструирование, слушание сказок, заучивание стихов. Когда ребенок научился самостоятельно играть в обычные детские игры (сюжетно-ролевые). Всё это крайне важно для развития детской психики. **Чем старше будет ребенок, тем более осознанно он сможет подходить к взаимодействию с гаджетами, тем больше пользы с их помощью извлечет.**

**В конечном счете, станет ли экран планшета, компьютера для детей средством получения нужной информации, помощником в развитии или же он станет причиной их деградации и психических расстройств - зависит от нас с вами, уважаемые родители.** ☺

**У ребенка обязательно должны быть альтернативные увлечения - и лучше, если их будет много: рисование, конструирование, лепка, путешествия, экскурсии, прогулки, чтение, книги, то есть такие занятия, которые будут ему интересны.**



# Роль медитации и гипноза в укреплении здоровья

**Современный мир полон стрессов, переживаний. Многие люди находятся в режиме спешки, многозадачности, колоссальной загруженности, в постоянном напряжении - всё это приводит к возникновению психосоматических болезней.**

Такие заболевания, как обсессивно-компульсивные расстройства, тревожные расстройства и панические атаки, - стали постоянными спутниками современных людей. Но у нас есть эффективные методы, про которые часто забывают и не ценят их возможности в помощи психике - это **трансовые техники: медитативные и гипнотические практики.**

Оба этих процесса в быту зачастую рассматривают как погружение в состояние полного расслабления.

## Гипноз

**Гипноз отличается использованием состояния психики, которое возникает под его воздействием, с целью подселения в подсознание нужных внушений.** Находясь в гипнотическом трансе, пациент воспринимает слова психолога как команды собственного сознания, а образы и состояния, которые внушаются, воспринимаются как реальность.

Во время сеанса гипноза гипнотерапевт вносит новую информацию в сознание пациента, которая подавляет старую. Таким образом у **пациента формируются новый образ действительности, новые цели и жизненные установки.** Он избавляется от негативных воспоминаний и приобретает веру в успех.

Но если для гипноза нужен обученный человек, то медитацией люди способны заниматься самостоятельно.

## Медитация

Медитация - эффективное средство для избавления от хандры, беспокойства. **Медитация - это инструмент, с помощью которого человек, а точнее его психика, погружается в особое терапевтическое состояние, а его мозг начинает работать в оздоравливающих ритмах.**

Медитация успокаивает и стабилизирует психику, это один из лучших способов антистресса без использования медикаментозной терапии (если нет к этому показаний). Это состояние, в котором человек способен почувствовать свои мысли, идеи, почувствовать, что ему нужно и найти образы для мотивации.

**В состоянии медитации запускаются механизмы самоизлечения.** Понижается уровень кортизола, адреналина, понижается уровень глюкозы в крови, что приводит к изме-



**Алла Владимировна ЛОБАНОВА,**  
перинатальный, семейный, медицинский психолог высшей категории, онкопсихолог, психолог паллиативной помощи КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»





**Медитация и гипнотерапия настраивают на работу в целевых тета- и дельта-ритмах.**

нению метаболизма и снижению веса, давления и активности психосоматических заболеваний.

Наш иммунитет способен справиться со множеством заболеваний самостоятельно. То, что «я ушел внутрь себя» - это уже терапевтично.

### Техника медитации

Медитация - это трансформационная техника. Находясь в трансовом состоянии, человек ставит себе какую-то задачу, начинает сосредотачиваться и делает так, что эта задача для всего мозга становится единственно значимой.

**В процессе этого идет несколько этапов:**

- *сосредоточение* - перебор образов, внутреннее кино, в котором мозг сосредотачивается только на этой задаче;

- *собственно медитация*, выстраивание гармонии;

- *созерцание*. «Я переосмысливаю весь мир», мозг настраивается, что теперь он будет собирать ресурсы для выполнения задачи.

### О частотах работы мозга

**Чтобы понять полезность медитации, надо понимать, как работает мозг.**

В 50-е годы XX века получил бурное развитие метод электроэнцефалографии, позволяющий запи-

сывать и изучать электрические потенциалы мозга. Тогда же было установлено, что мозг способен реагировать на ритмичные стимулы.

Сегодня принято выделять **несколько основных диапазонов частот работы мозга**, каждому из которых соответствует свой диапазон частот и состояние сознания, при котором он доминирует. То есть клетки мозга передают друг другу сигналы (информацию) посредством электрических импульсов, причем, это происходит с разной интенсивностью в зависимости от вида деятельности человека.

Всего выделяют **четыре ритма мозговой активности**: альфа, бета, дельта и тета.

**Альфа-ритмы** - это состояние покоя, расслабленности, рассредоточенности. Это любая пассивная деятельность типа чтения книги или просмотра кинофильма. Вроде бы неплохо, но если основу психики человека составляют альфа-ритмы, то это прямой путь к депрессии, апатии, вялости и т.п.

**Бета-ритмы** - самые быстрые в работе мозга. Это состояние внимания и концентрации, взволнованности, обеспокоенности, тревоги и угрозы. Преобладание этих ритмов приводит к паническим атакам, немотивированной агрессии, навязчивым состояниям и т.п.

**Дельта-ритмы** - пассивный режим работы мозга. Дельта-волны (0,5Гц - 4Гц) - самые медленные электрические колебания в головном мозге. Они преобладают, когда человек находится в сонном либо бессознательном состоянии. Именно в этом состоянии мозг выделяет наибольшее количество гормона роста, а в организме наиболее интенсивно идут процессы самовосстановления.

**Тета-ритмы** (4Гц - 8Гц) обычно преобладают, когда человек находится между сном и бодрствованием, то есть в «сумеречном» состоянии. Часто оно сопровождается видением неожиданных, сноподобных образов, сопровождаемых яркими воспоминаниями или картинками. «Тета-состояние» открывает доступ к содержанию бессознательной ча-



сти ума, свободным ассоциациям, неожиданным озарениям, продуцирует-ся больше бета-эндорфинов, отвечающих за радость, отдых и уменьшение боли. Этому состоянию дали название «гипногическое» (от греческого *hīpnos* -сон и *agnogeus* -проводник, ведущий).

Таким образом **тренировка мозга в тета- и дельта-диапазоне увеличивает творческие способности, способности к обучению, получению ресурсов**, к самовосстановлению, эмоциональной стабильности. Это - самый прямой и короткий путь к нашему подсознанию, в котором сосредоточены все человеческие знания и опыт.

*Медитация и гипнотерапия настраивают на работу в целевых тета- и дельта-ритмах.*

Принципы медитации научно доказали свою эффективность: на их основе выпускаются специальные программно-аппаратные резонансно-акустические реабилитационные комплексы, так называемые ПРАКи.

## Где и как правильно медитировать

Вовсе не обязательно ехать медитировать в Тибет, принимать позу лотоса и складывать пальцами мудру. Медитировать можно и дома.

Лучше всего для этого подходят **утренние часы**, когда человек еще не вышел из состояния сонливости.

**Главное условие** - принять удобную позу, убрать внешние раздражители (впрочем, можно включить приятную умиротворяющую музыку) и сосредоточиться на своем внутреннем состоянии.

### *Примеры медитаций*

**1.** Представьте живительную каплю, рассмотрите ее хорошенько (цвет, форма, переливы, глубина и т.д.), попробуйте почувствовать ее прохладу, энергию, исходящую от нее, а затем позвольте ей проникнуть в вас через макушку, пройти по всем клеточкам вашего организма, просочиться во все органы, косточки и сосуды - унести весь негатив и наполнить вас живительной силой.



**2.** Представьте свое тело изнутри цветом здоровья (у каждого он свой). Посмотрите на свои красивые, блестящие, здоровые внутренние органы (если вы не знаете, что находится у человека в организме, обратитесь за помощью к интернет-поисковику). А там, где, как вы предполагаете, у вас находятся какие-то проблемы, болезни, - представьте другой цвет, неприятный для вас. Далее вообразите, что в ваше тело входит солнечный луч и начинает с самой макушки, клеточку за клеточкой восстанавливать ваше тело, лечить, наполнять силой и энергией. А когда доходит до больных органов, то восстанавливает их, сжигает ненужное и выводит из организма. И так работайте, и сканируйте тело от макушки до кончиков пальцев. Ежедневно один раз в день, лучше с утра, после пробуждения.

Безусловно, вряд ли у вас с первого раза всё получится идеально. Не пугайтесь, если ваше сознание будет то и дело возвращаться к каким-то бытовым мыслям и проблемам: «Фарш забыла разморозить!» или «Надо проверить у ребенка домашку». Просто усилием воли возвращайте себя в состояние внутреннего созерцания. **Постепенно вы научитесь сосредотачиваться на нем всё более продолжительное время, - и этим поможете себе.** ☺

**Находясь в транс-вом состоянии, человек ставит себе какую-то задачу, начинает сосредотачиваться и делает так, что эта задача для всего мозга становится единственно значимой.**



# Образы, создающие историю

В 2023 году в этой рубрике мы чествуем «демидовцев»-юбиляров. Сегодня наш гость - художник Сергей Алексеевич БОЖЕНКО.

Юбилей у него в следующем году, но повод для нашей встречи, - иной, и, считаю, не менее достойный.

Родился Сергей Боженко в 1954 году в Барнауле, окончил Новосибирский инженерный институт (сейчас - Новосибирская архитектурно-художественная академия) по специальности «архитектор-градостроитель». Учился у члена-корреспондента РАХ, народного художника РФ Михаила Омбыш-Кузнецова. В 1977 году Сергей Боженко по распределению вернулся на Алтай. Долгое время был главным художником Барнаула, более 20 лет занимал пост главного архитектора города. Творчество мастера тесно связано с историей родного города и края.

Подлинным свидетельством эпохи стала **графическая серия Сергея Боженко «Портреты рабочих Алтайского тракторного завода»**. Художник приезжал на завод дважды: в 1986 году в составе творческой группы и в 1987 году поехал один в свой отпуск, по зову сердца.

Летом 1986 года на градообразующем предприятии города Рубцовска вместе с Сергеем Боженко работали и его близкие друзья: **Михаил Кульгачев**, который собирал материал для скульптурной группы «Сталевары», и **Василий Рублёв**, который вместе с Сергеем Алексеевичем рисовал в заводских цехах портреты тружеников.

Серия рисунков «Портреты рабочих АТЗ» представлена людьми литейных профессий. Боженко поразила их беззаветная преданность делу, высокая степень самоотдачи. Он не ставил перед собой задачу изобразить передовиков производства. Он рисовал тех, кто ему был интересен. А привлекал его образ настоящего «работяги», вся жизнь которого была связана с ежедневным тяжелым физическим трудом.

Портреты рабочих, созданные Боженко в цехах завода АТЗ, лаконичны и вместе с тем тщательно продуманы. Стержнем компо-

зиции становится уверенный, жесткий контурный рисунок, усиливающий эмоциональное напряжение образов, обостряющий восприятие авторского замысла.

Героическая патетика труда имеет в графическом цикле Сергея Боженко большое значение: в мужских портретах автором акцентируется социальная роль труда, женские образы - мягче по манере исполнения, хотя в большинстве своем работницы трудились на АТЗ наравне с мужчинами. Интересно видеть всю серию портретов целиком - художник показал разные социальные типажы: кто-то отдал заводу жизнь, другой - временно устроился. Выбиваются портреты сержанта, который только что отслужил или работал на заводе в качестве шефской помощи от военной части, и молодого человека, явно принадлежащего неформальной субкультуре.

Все портреты выполнялись при помощи соуса, угля и сангины за 5-10 минут. Но общение с рабочими глубоко врезалось в память Боженко, который и сегодня горячо и эмоционально чувствует каждого из них. И искреннее сопереживание позволило автору создать образы живых людей.

Графические листы сопровождаются подписями автора и создают живую картину последних лет советской эпохи в истории АТЗ и города Рубцовска. Эти портреты - дань памяти тем, кто тяжело трудился всю свою жизнь, чтобы мы жили лучше!..

Именно так восторженно рассказывала о творчестве Сергея Алексеевича Боженко **Оксана Сидорова**, кандидат исторических наук, сотрудник ГХМАК и давний друг нашего журнала, представляя его работы на экспозиции Межрегиональной выставки «Сибирь - XIII», которая прошла в Барнауле этим летом, где в числе других лауреатов Демидовского фонда он был ее участником. ▶





Следуя девизу рода Демидовых  
«Acta non verba» – «Слова не дела» –  
наша общая задача реализовать задуманное

23 сентября 2023 г.





# «...Главное - уметь радоваться обычным вещам, упорно работать и ничего не бояться»

28 сентября в музее истории АГМУ и медицины Алтай прошли мероприятия, посвященные Дню памяти Почетного профессора АГМУ **Гранитова Владимира Михайловича**, и открытие экспозиции, приуроченной к его 85-летию юбилею.

Почтить память выдающегося педагога и наставника пришли сотрудники кафедры инфекционных болезней с курсом ДПО АГМУ, ветераны кафедры, студенты вуза и члены семьи Владимира Михайловича.

На мероприятии своими воспоминаниями о профессоре поделились те, кто близко, на протяжении многих лет работал и общался с ним, с кем его связывали не только рабочие, но и личные взаимоотношения.

Преподаватели кафедры инфекционных болезней с курсом ДПО отметили, что все они в той или иной мере являются учениками Владимира Михайловича, как и многие работающие сегодня в Алтайском крае врачи-инфекционисты. Заведующий кафедрой **Нина Валентиновна Карбышева** и сотрудники кафедры с теплотой, улыбкой и благодарностью вспоминали Владимира Михайловича, читали его стихи...

В честь юбилея профессора Гранитова в музее истории АГМУ и медицины Алтай подготовлены стенд, памятная брошюра и буклет.



Использованы информация и фотографии с сайта [www.asmu.ru](http://www.asmu.ru) и доцента **О.И. Матрос**



Выражаем большую благодарность директору музея медицины Алтай **Ивану Генриховичу Беккеру** и сотруднику музея **Игорю Васильевичу Шаляпину** за огромную работу по организации экспозиции и проведение встречи, посвященной **Гранитову Владимиру Михайловичу**.

## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (237) сентябрь, 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 29.09.2023 г., фактически - 14:00 29.09.2023 г. Дата выхода: 30.09.2023 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, с. Барнаул, пр. Ленина, 56. E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группы ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893