

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (244) АПРЕЛЬ 2024



И снова о добровольцах...



К теме благотворительности, общественной работе по доброй воле (слово «волонтер» изначально как-то мне не пришлось к душе) мы постоянно возвращаемся, освещая различные социальные акции, рассказывая о наших коллегах. По сути наш проект «Здоровая семья - это здорово!» и издаваемый в его рамках уже 22-й год (!) журнал «Здоровье алтайской семьи» - это благотворительный проект. И я не устаю говорить слова благодарности всем тем, кто на старте поддержал его, кто присоединился к нему позднее, - и не просто стал активным участником, лично делая многое, но и вовлекая своих коллег, учеников, почувствовав смысл, созидательную силу такой социально значимой работы.

Мы говорили и о суррогатных (по нашему мнению) формах волонтерства... О том, что, по меньшей мере, неприлично, если не сказать резко, использовать присущий людям порыв на добрые дела, их доброе имя, их финансовые пожертвования для формирования своего так называемого «политического имиджа» или даже в качестве, не побоюсь такого слова, шантажа, публичного давления, - для решения тех или иных личных вопросов в «особом порядке»...

События последнего времени, мне кажется, сильно изменили и общество, и общественную жизнь, и отношение к благотворительности.

Многих - и это факт - развела жизнь на идеологических разногласиях. Многих, наоборот, трудное время объединило. Идеализировать не буду, еще есть и популизм. Но в целом вектор на реальные дела явно превалирует. Крупные предприятия, предприниматели, деятели культуры, многие и многие люди серьезно вовлечены в эту нужную работу. Перечисляют средства, приносят вещи, продукты в пункты сбора. Для кого-то такая благотворительная деятельность стала новым образом, смыслом жизни... И, наверное, в общей массе направляемых ресурсов на фронт, в приграничные и вновь присоединившиеся территории - их доля не столь заметна. Это неважно. Важно другое - единение, вера в Победу, поддержка друг друга.

Еще в мартовском номере хотела рассказать о нескольких встречах с добровольцами, причем, с женщинами-добровольцами! Но скорбная дата 22 марта 2024 года внесла свои коррективы. И вот через месяц я возвращаюсь к этой теме.

С **Кристиной Давыдовной ЮСТУС** мы знакомы несколько лет по совместной общественной работе в штабе Алтайского регионального отделения Общероссийского Народного фронта. Она вызывала симпатию и своей позицией, и открытостью, и бескомпромиссностью. Раньше она была знакома жителям краевой столицы больше как депутат Барнаульской городской Думы. Я же обратила на Кристину Давыдовну внимание как на реально работающего общественника и в более спокойное время, и когда Народный фронт активно включился в работу в непростой ковидный период (уже отчасти стертый последними событиями СВО). Она - не медицинский, не социальный работник по должности - нашла свое место в тот период и ее работа была реально эффективной.

Сегодня, пожалуй, главное место в жизни Кристины Давыдовны занимает работа с участниками СВО и их семьями. И то, что именно ей поручено возглавить партийный проект «Женское движение Единой России» в Алтайском крае - закономерно, учитывая ее опыт общественной работы и человеческие качества.

Кристина Давыдовна - многодетная мама и то, что ей приходится совмещать свои обычные женские дела и такой огромный объем общественной нагрузки, в том числе выезды «за ленточку», и при этом оставаться доброжелательной, отзывчивой и заинтересованной в решении многих возникающих проблем (а не в «трансляции их власти»), - вызывает искреннее уважение. Кристина Юстус немногословна, конкретна. Тему ее семьи при нашей встрече мы отложили до мирных времен. И это понятно...

С некоторыми фрагментами нашего общения делюсь с вами, уважаемые читатели.

Беременность у несовершеннолетних девушек

Беременность у несовершеннолетних - это проблема общественного здравоохранения и развивающихся стран, и стран с высоким и средним уровнем дохода. По данным ВОЗ, в развивающихся странах ежегодно рожают около 16 миллионов девочек в возрасте 15-19 лет.

Для России юное материнство тоже стало обычным явлением. И материнство в этом возрасте чаще всего нежеланное, возникает при условии недостаточного сексуального воспитания, раннего начала половой жизни, низкого уровня контрацептивной культуры.

Акушерские осложнения

Беременность у несовершеннолетних - это не только серьезное испытание для биологически незрелого организма, оно также сопровождается высоким риском развития осложнений.

Из акушерских осложнений с наибольшей частотой встречаются *гестоз, фетоплацентарная недостаточность, инфекции во время беременности, анемия, гестационный пиелонефрит, угроза невынашивания и преждевременных родов, преэклампсия*. У юных женщин в родах *высокий риск несвоевременного излития околоплодных вод, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде, риск родового травматизма, гнойно-инфекционных послеродовых заболеваний*.

Исследования показали, что в подростковом возрасте риск развития гипертензивных расстройств во время беременности превышает популяционный в 2-6 раз. Несмотря на то, что средняя продолжительность родов у несовершеннолетних не выходит за нормальные пределы, велика доля рожениц с аномалиями родовой деятельности: быстрые роды у них отмечают-

ся в три раза чаще, а затяжные - в 1,5 раза чаще, чем у старших женщин.

Осложнения со стороны плода

Одной из причин преждевременных родов и низкого веса младенцев при рождении является **незрелость нейроэндокринной системы у несовершеннолетних**, проявляющаяся в сниженной продукции гормонов (ХГЧ, эстрогенов, пролактина), незавершенном формировании нервно-рецепторного аппарата матки, гипоксемии и т.д.

Также научно доказана связь преждевременных родов с **инфекцией нижних половых путей**. Практически каждая десятая девушка-подросток с преждевременными родами имеет признаки внутриамниотического воспаления. У данных пациенток имеется высокий риск преждевременного разрыва плодных оболочек и гнойно-воспалительных осложнений в послеродовом периоде.



Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА,

главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, заведующая Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России



Одной из причин преждевременных родов и низкого веса младенцев при рождении является незрелость нейроэндокринной системы у несовершеннолетних, проявляющаяся в сниженной продукции гормонов, незавершенном формировании нервно-рецепторного аппарата матки, гипоксемии и т.д.

Недоношенные новорожденные юных матерей часто имеют признаки гипотрофии, внутриутробного инфицирования, проявления гипертензивного и геморрагического синдрома.

Психологические проблемы

Продолжаются дискуссии о психологических и социальных последствиях подростковой беременности.

В большинстве случаев несовершеннолетние матери одиноки и зависят от государственной помощи во время беременности и после нее.

В исследованиях было показано, что у юных беременных происходит снижение эмоционального и физического благополучия, снижаются показатели коммуникационных навыков и способности к обучению.

Подростковый возраст характеризуется большим количеством перемен в жизни, которые могут увеличить риск психических нарушений и расстройств настроения. Анализ многих зарубежных публикаций показал, что распространенность симптомов депрессии во время беременности у несовершеннолетних была выше по сравнению с взрослыми женщинами.

Аборты у несовершеннолетних

У юной женщины наступившее зачатие приводит к развитию так называемой неожиданной беременности. Термин «**неожиданная беременность**» подчеркивает ее существенные осо-

бенности: случайность возникновения, незапланированность, отсутствие предварительной настроенности на материнство, внезапное изменение социального статуса, жизненных возможностей и планов.

В подростковом возрасте подавляющее большинство беременностей у несовершеннолетних являются нежелательными и, как следствие, заканчиваются абортom в 98,5% случаев в возрасте до 14 лет и в 58,7% случаев в возрасте 15-19 лет.

Ранний половой дебют без использования методов контрацепции, с частой сменой половых партнеров приводит к высокому риску заражения ИППП и развитию воспалительных заболеваний органов малого таза. Как известно, **аборт пагубным образом влияет на физическое и психическое здоровье женщины**, способствуя возникновению ряда гинекологических заболеваний, таких, как эндометриоз, миома матки, бесплодие, нарушения менструального цикла, невынашивание беременности.

Контрацепция

Таким образом, неocenимую роль в сохранении репродуктивного здоровья подрастающего поколения играет **рациональная контрацепция**, значение которой для профилактики нежелательной беременности, а, следовательно, и абортов трудно переоценить.

Контрацепция является методом профилактики и заболеваний репродуктивной системы и в связи с этим имеет не только медицинское, но и социальное значение. **Сегодня существующие методы контрацепции крайне разнообразны:**

- **пероральные** (комбинированные оральные контрацептивы, прогестинные оральные контрацептивы),
- **трансдермальные пластыри**,
- **вагинальные кольца**,
- **внутриматочные металлосодержащие и левоноргестрел-содержащие системы**,
- **подкожные имплантаты**,
- **хирургические и барьерные методы контрацепции**.

Основные требования у несовершеннолетних к методам контрацепции - это надежная защита от нежелательной беременности, безопасность для



здоровья, защита от ИППП и ВИЧ-инфекции, простота использования и легкая доступность.

У несовершеннолетних наиболее предпочтительно **использование барьерного метода**, поскольку он предохраняет от заражения ИППП и ВИЧ-инфекции.

Наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности у подростков является **гормональная контрацепция**, основанная на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов. Сегодня существует огромное количество разнообразных по содержанию гормонов, режимам приема и способам введения гормональных методов контрацепции, что дает возможность большинству несовершеннолетних найти свой, наиболее подходящий препарат.

Гормональные препараты, применяемые у несовершеннолетних, кроме контрацептивного, оказывают еще и терапевтический эффект, преимущественно при дисменорее, для регуляции менструального цикла, лечения акне, себореи, постабортной реабилитации.

В подростковом возрасте экстренную контрацепцию следует применять в исключительных случаях и строго предостерегать девушек от частого и регулярного использования этого метода.

Профилактика беременности в юном возрасте

Последние десятилетия уровень беременности в подростковом возрасте продолжает снижаться благодаря активизации мер по ее профилактике со стороны государства на национальном уровне и на уровне каждого субъекта Российской Федерации. Такая профилактика может применяться на разных уровнях и представлять собой широкий диапазон мер с вовлечением социально-экономических факторов, которые затрагивают население в целом. В каждом конкретном случае профилактика может осуществляться на уровне контакта врача и пациента, при этом **консультирование и обучение являются ключевыми моментами в предотвращении беременности у несовершеннолетних.**



Профилактика ранней беременности у подростков - это комплекс мероприятий, направленный на предупреждение причин возникновения нежелательной беременности. Задачи профилактики ранней беременности - **снизить уровень беременности у несовершеннолетних. Для этого используются разные методы:**

- ◆ убеждение сексуально-активных подростков пользоваться средствами контрацепции,
- ◆ выработка отрицательного отношения к абортam,
- ◆ выработка чувства ответственности за свое репродуктивное здоровье,
- ◆ пропаганда здорового образа жизни.

Первичная профилактика подразумевает создание эффективных программ по отсрочке начала половой жизни у несовершеннолетних, направленных на обучение безопасному сексуальному поведению, умению сказать «нет», увеличения доступа к контрацептивным средствам.

Вторичная профилактика - это предупреждение последующих беременностей путем длительного наблюдения за юными матерями с индивидуальным подбором методов контрацепции. ☺

Аборт пагубным образом влияет на физическое и психическое здоровье женщины, способствуя возникновению гинекологических заболеваний: эндометриоза, миомы матки, бесплодия, нарушения менструального цикла, невынашивание беременности.



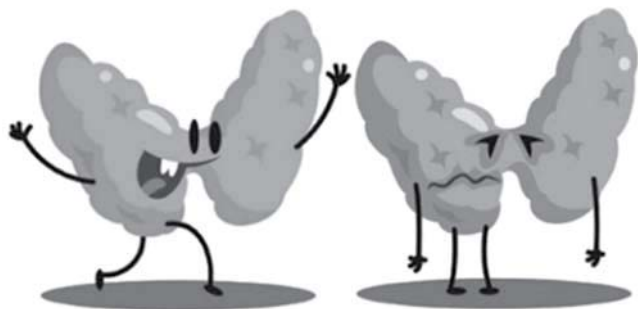
Маски гипотиреоза

О щитовидной железе приходилось слышать большинству людей. Ее изображение можно найти в школьном учебнике биологии, она «героиня» ряда классических литературных произведений.

Ее заболевания и различные изменения, что не одно и то же, встречаются столь часто, что уверенно можно говорить, что в окружении каждого человека есть пациенты врача-эндокринолога.

Всем хорошо известны такие термины, как «сахарный диабет», «зоб», многие слышали о «йодном дефиците», но о гипотиреозе - снижении функции щитовидной железы - до сих пор можно встретить мало информации, хотя это заболевание по всем показателям можно смело отнести к социально значимым.

Недостаточность функции щитовидной железы приводит к дефициту гормонов тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3) в крови, при этом происходит замедление обмена веществ во всем организме. Это состояние и называется **гипотиреозом**.



Формы гипотиреоза

Первичный гипотиреоз. В этом случае функция щитовидной железы чаще всего снижается из-за поражения ткани самой железы. *Самыми распространенными причинами этого являются:*

- хронический аутоиммунный тиреоидит,
- опухолевая деструкция органа,
- оперативное удаление части или всей железы,
- радиойодтерапия.

Чаще гипотиреозом заболевают женщины (10%), реже - мужчины (3%).

Вторичный гипотиреоз. В этом случае сама железа не страдает, но регуляция ее деятельности нарушается (снижается) из-за снижения выработки тиреотропного гормона (ТТГ) *при патологии гипоталамо-гипофизарной области мозга*. Возникает это состояние довольно редко - примерно в 1% от всех случаев гипотиреоза.

Симптомы

В диагностическом плане не представляют сложности состояния у тех **пациентов, которые перенесли оперативное лечение или радиойодтерапию**. Они, как правило, имеют длительный анамнез патологии щитовидной железы, проведение данного вида вмешательства, а также ожидаемый гипотиреоз в исходе.

В других случаях **первичный гипотиреоз может длительно не диагностироваться из-за отсутствия специфической клинической симптоматики**.

Часто пациенты жалуются на:

- ▶ сонливость,
- ▶ плохое настроение,
- ▶ ухудшение памяти,
- ▶ интереса к жизни,
- ▶ отсутствие аппетита,
- ▶ сухость кожи,
- ▶ выпадение волос на голове и с латеральной стороны бровей,
- ▶ отечность конечностей, лица, параорбитальные отеки,



Оксана Васильевна СТЕПАНОВСКАЯ,

кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, отделение эндокринологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница», доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии,



Анна Витальевна АРИКОВА,

ординатор по эндокринологии

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России



Сложным для диагностики является гипотиреоз у пациентов пожилого возраста. Это связано с большим количеством и тяжестью сопутствующих заболеваний у этой категории людей, необходимостью медикаментозной коррекции данных состояний, общим психосоматическим статусом пациента.

► нарушение пищеварения, проявляющегося плохим аппетитом, тошнотой, запорами.

Обычно у пациентов пожилого возраста эти симптомы связывают с возрастными изменениями.

Пациенты длительно могут обследоваться по поводу прогрессирования или декомпенсации хронических заболеваний у врачей различных специальностей, так как **изменения при гипотиреозе могут затрагивать все органы и системы в различной степени, скрывая основное заболевание** за так называемыми *масками гипотиреоза*.

Пациенты могут длительно наблюдаться у врачей разных специальностей со следующими диагнозами:

◆ у кардиолога: ишемическая болезнь сердца, диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард;

◆ у гастроэнтеролога: хронические запоры, желчнокаменная болезнь, хронический гепатит в сочетании с повышением уровня трансаминаз;

◆ у ревматолога: полиартрит, полисиндрит, прогрессирующий остеоартроз;

◆ у отоларинголога: глухота (отек евстахиевых труб), ларингит (отек голосовых связок, возникновение осиплости голоса;

◆ у дерматолога: алопеция, онихолизис, гиперкератоз;

◆ у гинеколога: дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие, в том числе гиперпролактинемический гипогонадизм;

◆ у хирурга: желчнокаменная болезнь, непроходимость кишечника;

◆ у психиатра или психолога: плохой сон, снижение настроения, плохая память, снижение интеллекта;

◆ у гематолога: различные формы анемии, кровоточивость.

Гипотиреоз

у пожилых людей

Весьма сложным для диагностики является гипотиреоз у пациентов пожилого возраста, распространенность которого у лиц старше 60 лет составляет 6-12%. Во многом это связано с большим количеством и тяжестью сопутствующих заболеваний у этой категории людей, необходимостью медикаментозной коррекции данных состояний, а также общим психосоматическим статусом пациента.

К клиническим особенностям течения гипотиреоза у людей старшего возраста можно отнести:

● **медленное и постепенное нарастание симптоматики**, незаметное как для самого больного, так и для окружающих;

● **множественность и маскообразность проявлений гипотиреоза**, что пролонгирует время диагностического поиска, как следствие, - более позднее начало медикаментозной коррекции, а также развитие осложнений;

● **многообразие симптоматики** с вовлечением в процесс практически всех органов и систем организма.

Вот почему люди пожилого возраста, у которых постепенно развивается гипотиреоз, могут обращаться к врачам разных специальностей из-за различных симптомов: охриплость голоса, сухость кожи, снижение слуха, скованность мышц, онемение и слабость рук, неустойчивость походки, анемия, запоры.

Легко понять, почему такие распространенные и неопределенные симптомы часто приписываются процессу старения.



Диагностика гипотиреоза

Для постановки диагноза «гипотиреоз» врач-эндокринолог устанавливает факт снижения функции щитовидной железы на основании осмотра пациента, его жалоб и результатов лабораторных исследований, к которым относятся:

- ▶ *определение уровня тиреоидных гормонов* (тироксина и трийодтиронина), *уровня тиреотропного гормона* (ТТГ - гормона гипофиза) *в крови*;

- ▶ *определение уровня аутоантител к щитовидной железе* (АТ-ТГ, АТ-ТПО);

- ▶ *УЗИ щитовидной железы* (для определения ее размеров и структуры).

Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) показано в следующих ситуациях:

- *необъяснимая прибавка веса и невозможность его снизить* на фоне реально соблюдаемой диеты и физических упражнений;

- *склонность к запорам* или неустойчивый стул;

- *чувство зябкости* (всё время холодно, когда окружающие чувствуют себя комфортно);

- *вялость, медлительность, быстрая утомляемость*;

- *снижение памяти и концентрации внимания*;

- *депрессия, тревожность*;

- *сухость и огрубение кожи*;

- *интенсивное выпадение волос*;

- *понижение голоса* и его беспричинная охриплость;

- *ощущение задержки жидкости, отечность лица*;

- *распространенная болезненность суставов*;

- *любые нарушения менструального цикла* (отсутствие, нерегулярность, обильность и т.д.);

- *снижение полового влечения*;

- *выделения из молочных желез* (вне связи с грудным вскармливанием);

- *бесплодие*;

- *склонность к инфекционным заболеваниям*;

- *неприятное ощущение в области шеи* (чувство комка в гортле).



Кто в группе риска

Выделяются группы людей, у которых вероятность наличия гипотиреоза существенно выше, чем у других. К ним относятся:

- ◆ женщины старше 40 лет;

- ◆ женщины в послеродовом периоде (через 6 месяцев) - при наличии вышеперечисленных симптомов;

- ◆ повышение уровня холестерина в крови;

- ◆ в прошлом было любое заболевание щитовидной железы;

- ◆ в прошлом проводилась лучевая терапия на область головы и (или) шеи;

- ◆ прием таких препаратов, как литий и амиодарон (кордарон);

- ◆ наличие таких заболеваний, как болезнь Аддисона (надпочечниковая недостаточность), сахарный диабет первого типа, пернициозная анемия (В12-дефицитная анемия), ревматоидный артрит, системная красная волчанка - по сути это могут быть любые аутоиммунные заболевания;

- ◆ у прямых родственников было (есть) какое-либо заболевание щитовидной железы;

- ◆ увеличение размеров щитовидной железы.

При проявлении клиники, описанной в статье, обязательно обратитесь к врачу-эндокринологу для дальнейшего обследования и постановки диагноза, а также назначения правильного и своевременного лечения! ☺

Для постановки диагноза «гипотиреоз» врач-эндокринолог устанавливает факт снижения функции щитовидной железы на основании осмотра пациента, его жалоб и результатов лабораторных исследований.



Особенности пиелонефрита у мужчин



**Ирина Викторовна
КАБЛОВА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО,



**Риза Сайбековна
БЕЙСЕМБИНОВА,**
студент Института педиатрии,



**Екатерина Олеговна
ДМИТРИЕНКО,**
студент Института педиатрии,

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

Пиелонефрит - это неспецифический инфекционно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе и паренхиме почек. В настоящее время это заболевание - одно из самых распространенных в урологии.

Причины

Пиелонефрит может быть вызван микробами, постоянно обитающими в организме человека, а также микрофлорой, проникающей в организм из окружающей среды. **Возбудители** пиелонефрита - кишечные микроорганизмы: коли-бактерии и различные кокки - кишечная палочка, энтерококк, протей, стафилококк, стрептококк. Почти у половины больных выделяется смешанная микрофлора.

Пиелонефрит может быть первичным и вторичным, острым и хроническим, одно- и двусторонним.

Предрасполагающие факторы, способствующие возникновению острого пиелонефрита, можно разделить:

- **на общие:** состояние организма, его иммунологическая реактивность, наличие заболеваний или других факторов, снижающих защитные силы организма (переутомление, общее охлаждение, сахарный диабет и т.д.);

- **на местные:** самыми частыми являются нарушенный пассаж мочи и наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Пиелонефрит - довольно частая болезнь у женщин, что связано с их особенностями анатомического строения мочеполовой системы. У мужчин это заболевание тоже встречается, хотя и намного реже.

Причиной его возникновения у мужчин в молодом возрасте чаще всего является мочекаменная болезнь и аномалии развития мочевыводящей системы, а в старшем - хронический простатит и доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Эти заболевания приводят к выраженным уродинамическим нарушениям: замедлению оттока мочи и ее застою, что и способствует размножению бактерий и развитию воспаления в почках.

Также пиелонефрит может развиваться на фоне сужения мочеиспускательного канала (из-за воспаления и травм). Возбудитель (бактерия) попадает в почки либо гематогенным (из крови), либо восходящим (поднимаясь по мочевыводящим) путями.

Симптомы острого пиелонефрита

Проявляется острый пиелонефрит внезапно, резко повышается температура до 39-40°C, появляются слабость, озноб, головная боль, обильное потоотделение, возможны тошнота и рвота.

Одновременно с температурой появляются боли в пояснице, как правило, с одной стороны. Боли носят тупой характер, но интенсивность их может быть различной.

Если заболевание развивается на фоне мочекаменной болезни, то атаке пиелонефрита предшествует приступ почечной колики.

Мочеиспускание при неосложненной форме пиелонефрита чаще всего не нарушено.

Симптомы хронического пиелонефрита

Хронический пиелонефрит, как правило, является следствием недолеченного острого пиелонефрита, когда удалось снять острое воспаление, но не удалось ни полностью уничтожить всех возбудителей в почке, ни восстановить нормальный отток мочи из почки.

Клинические проявления пиелонефрита зависят от активности воспалительного процесса.

В активную фазу хронического пиелонефрита больные жалуются на тупую боль в поясничной области. Дизурия нехарактерна, хотя и может



присутствовать в виде *ущащенного болезненного мочеиспускания* различной степени выраженности.

При детальном расспросе пациенты могут привести *неспецифические жалобы*: эпизоды познабливания и субфебрилитета, дискомфорт в поясничной области, общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности и т.д.

В латентную фазу заболевания жалобы могут вообще отсутствовать, диагноз подтверждают лабораторными исследованиями.

В стадию ремиссии обращают внимание на историю болезни (в течение не менее пяти лет); при этом жалоб и лабораторных изменений не выявляют.

Прогрессирование хронического пиелонефрита сопровождается нефро-склерозом (замещением нормальной почечной ткани соединительной, которая не способна выполнять фильтрационную функцию) *и развитием почечной недостаточности*.

Лечение

Эффективное лечение пиелонефрита должно быть комплексным и включать ликвидацию инфекционно-воспалительного процесса на фоне адекватного оттока мочи. В большинстве случаев острого и активного хронического пиелонефрита требуется госпитализация в урологический стационар.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Пациентам с пиелонефритом рекомендуется **потреблять достаточное количество жидкости**, чтобы поддерживать диурез (объем мочи) на адекватном уровне. В день следует выпивать не менее двух литров жидкости. Предпочтение отдается витаминизированным ягодно-травяным отварам с мочегонным эффектом (брусничный, клюквенный морс или чай). **Исключение - больные с артериальной гипертензией**, так как у этой категории пациентов количество жидкости следует ограничивать до одного литра в сутки.

Пациентам с сахарным диабетом необходимо помнить о том, что выпиваемая жидкость не должна содержать сахар.

Кроме того, всем пациентам с острым и активным хроническим пиелонефритом необходимо **придерживаться диеты с ограничением острой, соленой и жареной пищи и соблюдать охранительный режим**.



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

В лечении пиелонефрита ведущее значение имеет **антибактериальная терапия**. Начинать ее необходимо с антибиотиков широкого спектра действия. После получения результатов бактериологического анализа мочи антибактериальная терапия корректируется.

Симптоматическая терапия направлена на коррекцию дефицита жидкости в организме и уменьшение симптомов интоксикации. С этой целью назначают внутривенные инфузии растворов и препараты, улучшающие кровоток.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Открытые операции при пиелонефрите проводятся в случае наличия гнойной формы воспаления почек или нарушенного пассажа мочи, который не удалось устранить малоинвазивными методами.

Профилактика

Для профилактики пиелонефрита и мужчинам, и женщинам рекомендуется:

- ▶ **избегать переохлаждения,**
- ▶ **своевременно лечить воспалительные процессы в организме** (мочеполовые, зубные инфекции, ОРВИ),
- ▶ **пить достаточное количество жидкости,**
- ▶ **обращаться к врачу** при проблемах с мочеиспусканием.

Пациентам с сахарным диабетом необходимо компенсировать нарушения углеводного обмена диетой или препаратами. ☺

Хронический пиелонефрит - следствие недоленного острого пиелонефрита, когда удалось снять острое воспаление, но не удалось полностью уничтожить всех возбудителей в почке, восстановить нормальный отток мочи из почки.



Жизнь с болезнью Альцгеймера



**Ольга Анатольевна
МЕЦЛЕР,**

медицинский психолог
кабинета медико-
психологического
консультирования
(г.Рубцовск) КГБУЗ
«Алтайская краевая
клиническая
психиатрическая больница
имени Ю.К. Эрдмана»

Слабоумие развивается в результате болезни, следствием которой являются прогрессирующие нарушения памяти, мышления и поведения, а также изменения личности.

Снижение умственных способностей не является обычным процессом у пожилых людей. Это - болезнь, требующая лечения, как и любые другие физические недуги.

Наиболее распространенная причина развития слабоумия - болезнь Альцгеймера.

Врачи и философы Древнего Греции и Древнего Рима связывали старость с ослаблением рассудка, однако лишь в 1901 году немецкий психиатр Алоиз Альцгеймер описал изменения в мозговой ткани женщины, умершей, как тогда считали, от необычной психической болезни. Немецкий психиатр Эмиль Крепелин был первым, кто назвал болезнь Альцгеймера самостоятельным заболеванием.

Основные симптомы болезни Альцгеймера

Все указанные ниже **симптомы проявляются постепенно**, так что на начальных этапах больной может не

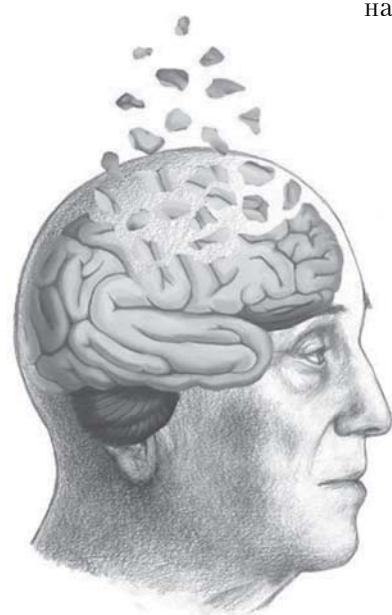
ощущать серьезных проблем. И по мере прогрессирования заболевания способность к критической оценке и внимание у человека снижаются, а ухудшение памяти начинает выражаться сильнее.

Основные симптомы болезни Альцгеймера:

- *потеря ориентации* во времени и пространстве;
- *потеря памяти*, забывчивость;
- *утрата способности* концентрировать внимание;
- *апраксия* (утрата практических навыков, например, одевания, завязывания шнурков и прочее);
- *нарушение когнитивных* (познавательных) *функций*;
- *агнозия* (отсутствие интерпретации воспринимаемой информации);
- *моторная афазия* (нарушение речи, снижение словарного запаса, «бедная речь»);
- *апатия* (отсутствие интереса к жизни, потеря интереса к прежним увлечениям и любимым занятиям, эмоционально-волевое снижение);
- *проблемы в самообслуживании* и общении с другими людьми.
- *появляются раздражительность, агрессивность*, перепады настроения, необоснованное чувство страха, тревожность, подозрительность, нарушения сна (трудности с засыпанием, нарушение суточного режима, буждение).

Стадии прогрессирования заболевания

Знание о стадиях развития болезни Альцгеймера может информировать ухаживающих за больным о возникновении возможных проблем, чтобы они могли заблаговременно планировать свои действия в дальнейшем уходе за больным.



СТАРЧЕСКАЯ
ДЕМЕНЦИЯ

РАННЯЯ СТАДИЯ

Часто проходит не замеченной, таким образом нередко бывает трудно определить точное время начала заболевания.

Человек может:

- ♦ испытывать трудности в разговоре;
- ♦ снижение памяти, в особенности кратковременной;
- ♦ испытывать дезориентацию во времени;
- ♦ теряться в хорошо знакомых местах;
- ♦ испытывать трудности в принятии решений;
- ♦ страдать потерей инициативы;
- ♦ терять интерес к хобби и другим занятиям;
- ♦ проявлять признаки депрессии и (или) агрессии;
- ♦ нуждаться в помощи при осуществлении повседневной деятельности (финансы, оплаты счетов и т.д.).

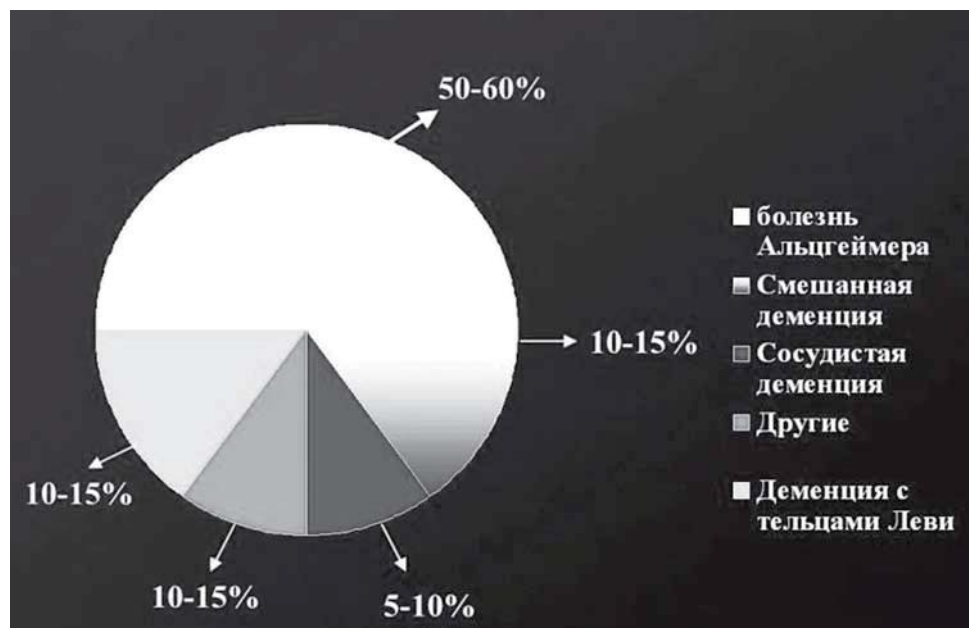
СРЕДНЯЯ СТАДИЯ

По мере прогрессирования заболевания проблемы становятся очевиднее и начинают сильнее ограничивать больного:

- ▶ он становится чрезвычайно забывчивым, особенно часто забывая недавние события и имена людей;
- ▶ не может продолжать жить один;
- ▶ не может самостоятельно готовить пищу, делать домашнюю уборку и ходить в магазин;



- ▶ может начать сильно зависеть от помощи других;
- ▶ он нуждается в помощи в области личной гигиены - при посещении туалета, умывании, одевании;
- ▶ испытывает нарастающие трудности в речи (снижении словарного запаса);



Симптомы болезни Альцгеймера проявляются постепенно, на начальных этапах больной может не ощущать серьезных проблем.





Болезнь Альцгеймера поражает все социальные группы, она не связана с принадлежностью к определенному слою общества, полу или национальности, не связана также и с географическим положением.

▶ проявляет нарушения поведения, например, растерянность, бесцельное хождение, поиски или постоянное перемещение вещей;

▶ теряется на улице;

▶ может испытывать галлюцинации, обвинять окружающих в воровстве, высказывать близким обвинения в неверности.

ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ

На этой стадии болезни полностью зависит от ухаживающих за ним людей. Нарушения памяти чрезвычайно серьезные, становится весьма заметной физическая сторона болезни.

Человек может:

● испытывать трудности при приеме пищи;

● не узнавать родственников, друзей, знакомые предметы и их назначение;

● утратить способность понимать происходящие события;

● терять ориентацию даже у себя дома;

● испытывать некоторые трудности при ходьбе;

● страдать недержанием мочи и кала;

● неуместно вести себя в присутствии других.

Факторы риска

Болезнь Альцгеймера поражает все социальные группы, она не связана с принадлежностью к определенному слою общества, полу или националь-

ности, не связана также и с географическим положением.

Хотя болезнь Альцгеймера наиболее часто встречается среди людей престарелого возраста, ей подвержены и более молодые люди, у которых заболевание обусловлено генетическими причинами.

Факторы риска, которые нельзя изменить:

▶ *возраст* - риск развития деменции повышается с возрастом, особенно после 65 лет;

▶ *случаи деменции в семье.*

Факторы риска, которые можно изменить:

◆ *отсутствие физических упражнений и неправильное питание;*

◆ *чрезмерное употребление алкоголя;*

◆ *гипертония*, высокий уровень холестерина, атеросклероз;

◆ *ожирение;*

◆ *депрессия* (взаимосвязь не до конца изучена, но депрессия в позднем возрасте может указывать на развитие деменции);

◆ *сахарный диабет* может увеличивать риск развития деменции, особенно если диабет плохо контролируется;

◆ *курение;*

◆ *загрязнение воздуха:* воздействие выхлопных газов и сжигания древесины связано с повышенным риском развития деменции;

◆ *травма головы:* люди, перенесшие тяжелую травму головы, имеют больший риск развития болезни Альцгеймера;

◆ *нарушения сна:* люди, у которых есть апноэ во сне и другие нарушения сна, могут подвергаться более высокому риску развития деменции;

◆ *дефицит витаминов и питательных веществ:* низкий уровень витамина D, витамина B6, витамина B12 и фолиевой кислоты может увеличить риск развития деменции;

◆ *лекарства, которые могут ухудшить память:* безрецептурные снотворные, содержащие дифенгидрамин, и лекарства, используемые для лечения неотложных позывов к мочеиспусканию (оксибутинин), а также седативные и снотворные средства.

Окончание в следующем номере.



Полезные адреса и телефоны

Лабораторное исследование клеща на зараженность его вирусом клещевого энцефалита проводится в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» и ее филиалах:

● **в г.Бийске:** ул.Советская, 78. **Режим работы:** понедельник-четверг - с 8:30 до 16:42, пятница - с 8:30 до 15:42, перерыв - с 12:45 до 13:35, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (3854) 34-94-12, 34-94-21;**

● **в г.Рубцовске:** ул.Краснознаменская, 118. **Режим работы:** понедельник-четверг - с 8:30 до 16:45, пятница - с 08:30 до 15:45, перерыв - с 12:45 до 13:35, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (3855) 79-61-06;**

● **в г.Заринске:** ул.Горького, 16. **Режим работы:** понедельник-четверг - с 8:30 до 16:42, пятница - с 08:30 до 15:45, перерыв - с 12:45 до 13:35, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (38595) 9-90-32;**

● **в г.Славгороде:** ул.К.Маркса, 281. **Режим работы:** понедельник-четверг - с 8:30 до 16:42, пятница - с 8:30 до 15:42, перерыв - с 12:45 до 13:35, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (38568) 5-18-91;**

● **в г.Камень-на-Оби:** ул.Ленина, 77. **Режим работы:** понедельник-пятница - с 8:30 до 11:00, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (38584) 2-55-33;**

● **в г.Барнауле** прием клещей на исследование и выдача результатов проводится по адресу: ул.Привокзальная, 47. **Режим работы:** понедельник-четверг - с 8:00 до 16:42, перерыв - с 12:45 до 13:30; пятница - с 8:00 до 10:00, выходные - суббота, воскресенье, праздничные дни. **Тел.: (3852) 50-68-27.**

Кроме того, в Барнауле исследование клеща (как живого так и неживого) на наличие вируса клещевого энцефалита проводится в страховой компании ООО «АСКО-мед-плюс», заборные пункты находятся по адресам: ул.Малая Олонская, 17 и ул.65 лет Победы, 6.

Исследование клеща методом ПЦР проводится в течение одного дня, если он доставлен в пункт при-



ема до 10 часов, если позже этого времени, то результат исследования будет готов на следующий день.

При обнаружении антигена клещевого энцефалита в исследуемом клеще пострадавший должен обратиться в пункты серопрфилактики в медицинских организациях по месту жительства для введения иммуноглобулина.

Противоклещевой иммуноглобулин вводится детям до 14 лет бесплатно в г.Барнауле в травмпункте детской поликлиники №9, в других городах и районах края - в детских поликлиниках по месту жительства.

Взрослые обслуживаются через страховые компании: застрахованные - по страховым полисам, не застрахованные лица - за личные средства в пунктах серопрфилактики в медицинских организациях по месту жительства.

Травматологические пункты г.Барнаула:

◆ КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»: ул.Малахова, 51, круглосуточно, **тел.: (3852) 40-06-49;**

◆ КГБУЗ «Детская поликлиника №9»: ул.Георгиева, 13, круглосуточно, **тел.: (3852) 72-08-15;**

◆ КГБУЗ «Городская поликлиника №9»: ул.Георгиева, 51, круглосуточно, **тел.: (3852) 47-77-26.**

Пункты серопрфилактики г.Барнаула:

◆ ООО «АСКО-мед-плюс»: ул.Малая Олонская, 17. Режим работы в сезон активности клеща: ежедневно до 21:00, без выходных, **тел.: (3852) 63-09-09;**

◆ ООО «АСКО-мед-плюс»: ул.65 лет Победы, 6, понедельник-пятница - с 8:00 до 18:00; суббота - с 9:00 до 17:00; выходной - воскресенье, **тел.: (3852) 63-09-09.**

◆ травмпункт КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»: ул.Малахова, 51, ежедневно с 08.00 до 22.00, **тел.: (3852) 40-06-49;**

◆ травмпункт КГБУЗ «Детская поликлиника №9»: ул.Георгиева, 13, круглосуточно, **тел.: (3852) 72-08-15;**

◆ травмпункт КГБУЗ «Городская поликлиника №9»: ул.Георгиева, 51, круглосуточно, **тел.: (3852) 47-77-26.** ☎





Беременность у несовершенно- летних девушек



Особенности пиелонефрита у мужчин



Донор - это звучит гордо!



Жизнь с болезнью Альцгеймера



Май - пик активности клещей

На обложке: К.Д. Юстус, руководитель Комитета семей воинов Отечества, заместитель председателя комитета по законности и местному самоуправлению БГД, координатор проекта «Женское движение ЕР» в Алтайском крае.

ОТ РЕДАКТОРА

И.В. Козлова. И снова о добровольцах... 1-7

ОФИЦИАЛЬНО

Единый стандарт реабилитации детей до трех лет 8

Поздравляем! 8

О нацпроекте по новым медтехнологиям 8

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.В. Булганина. Беременность у несовершеннолетних девушек 9-11

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Как преодолеть страх перед экзаменами 12-13

Новости медицины России 14

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

О.А. Лучинина. Лучевая терапия без осложнений 14-15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

А.И. Гальченко, Т.А. Кузнецова,
И.В. Плотникова, И.П. Сафонова.

Связь между менструальным циклом и массой тела женщины 16-19

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Е.И. Горохов. Время лечит!

Небольшой экскурс в будущее... 20-22

Н.А. Истомина. Как можно снизить риск осложнений
при инвазивных манипуляциях 22-24

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

О.В. Стефановская, А.В. Арикова. Маски гипотиреоза 25-27

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

И.В. Каблова, Р.С. Бейсембинова, Е.О. Дмитриенко.

Особенности пиелонефрита у мужчин 28-29

Донор - это звучит гордо! 30

Новости медицины России 31

Нордическая ходьба - это просто и полезно 32-33

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

О.А. Мецлер. Жизнь с болезнью Альцгеймера 34-36

МОДЕРНИЗАЦИЯ - ЖИТЕЛЯМ КРАЯ

«Работаем, развиваемся, строимся» 37

Пять причин чаще писать от руки 38

Май - пик активности клещей 39-41

Правила для лекарств и для домашней аптечки 42-43



7 апреля - Всемирный день здоровья

АЛТАЙКРАЙСТАТ

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ*

Оценка респондентами состояния своего здоровья



Знание респондентов о рациональном режиме и суточном рационе питания



Население, использующее очки или контактные линзы



Население, прошедшее диспансеризацию за последние два года



Население, не употребляющее табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия



Население, занимающееся спортом



*По данным Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2023 году (лица в возрасте 15 лет и старше).

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (244) апрель 2024 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 23.04.2024 г., фактически - 14:00 23.04.2024 г. Дата выхода: 27.04.2024 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:

658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

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

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

В номере использована информация с сайта www.rpr.ru, фото из архива авторов, редакции и открытых источников сети интернет

Вместе к Победе!



И снова о добровольцах...



Фото из личных архивов Е.В. Корнеевой и К.Д. Юстус