

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (249) СЕНТЯБРЬ 2024



От каждого - на алтарь Отечества!

Сегодня всё громче и всё чаще самые разные граждане России говорят, требуют, вызывают: «Отечество в опасности! Недопустимы расхлябанность, бесконечные «празднования» и пренебрежение интересами Родины на всех фронтах!» Об этом публично выступают на российском уровне известные кинорежиссеры Никита Михалков и Карен Шахназаров, писатель Захар Прилепин, промышленник Владимир Боглаев, певица Вика Цыганова и многие другие.

Но и в регионах у нас в крае есть много людей, отдающих самих себя делу Победы, помогая фронту, работая самоотверженно в тылу. Это - и лидер регионального отделения Союза женщин России Надежда Ремнева, и известный промышленник, строитель Владимир Отмашкин, и фонд Владимира Анатольевича Шаманова «Защитники Отечества» (председатель Попечительского Совета Артем Шамков), объединяющий в участии в его работе многие промышленные предприятия края, и коллектив преподавателей и студентов Алтайского архитектурно-строительного колледжа и его руководитель Виталий Баленко, и участники проекта «Всё для Победы!» регионального штаба Народного фронта (руководитель исполкома до недавнего времени Сергей Войтюк)... Это сотни, тысячи, десятки тысяч предпринимателей, педагогов, медиков, пенсионеров, каждый из которых вносит конкретный вклад в дело общей Победы.

И нам всем, конечно, дико видеть в это ответственное непростое для всей страны время то красочные огромные баннеры с рекламой какой-нибудь очередной «инстасамки», то скачущих в перьях или практически нагишом на концертных площадках, транслируемых по центральным каналам ТВ (!) то ли бесов, то ли клоунов! Или слышать, через губу выдающих для нас - «ватников» и «быдла», собственные убогие откровения и поучения от самопровозгласивших себя «солью нации и истинной интеллигенцией» различных «быковых, акуниных, латыниных, каспаровых, пугачевых-галкиных, пономаревых» и прочих.

Мы, Алтайский фонд развития предпринимательства, внедрения инноваций и поддержки социальных инициатив «Содействие», с 2003 года реализовали более 100 гуманитарных программ в крае. В числе наиболее значимых - общественный демографический проект «Здоровая семья - это здорово!», в рамках которого с января 2003 года издается и наш краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи».

В апреле 2024 года фонд инициировал и завершает строительство в городе Новоалтайске часовни памяти **Защитников Отечества с посвящением ее Благоверному Князю Александру Невскому.**

От замысла, первоначального проекта, благословения «на добрые дела» Сергием, Митрополитом Алтайским до начала строительства прошло несколько месяцев (*подробнее читай-те здесь: https://vk.com/id295715118?w=wall295715118_96%2Fall*).

Уже залиты фундаменты, возведены основные части колонн и арки часовни. Предстоит ее облагораживание: выбран гранит - красный, как символ мужества и отваги Защитников Отечества всех времен.

Изготовлена мозаичная икона Александра Невского художником Николаем Поздняковым, имеющим опыт такой работы и участвовавшим в реставрации храмового комплекса Троице-Сергиевой Лавры (Сергиев Посад). Икона уже прибыла в Новоалтайск.

Купольную часть изготовил известный мастер Олег Апаликов. Купол с крестом ждут установки.

Вера в нашу Победу, в справедливость, в неотвратимость возмездия за посягательство на нашу землю, дань уважения павшим за Родину - именно такие смыслы символизирует возводимая **часовня памяти Защитников Отечества с посвящением ее Благоверному Князю Александру Невскому.** Защитники Отечества - за этими великими словами благодарность нашим воинам и прошлых веков, и нынешних времен, и, конечно, же участникам идущей сейчас СВО.

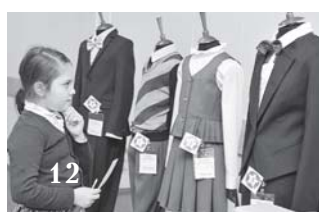
Задача поставлена по-военному четко: к 4 ноября - ко Дню народного единства и Дню воинской славы России - все работы должны быть завершены.

С Божьей помощью справимся!

Вадим Владимирович Козлов,
директор Алтайского фонда развития предпринимательства,
внедрения инноваций и поддержки социальных инициатив «Содействие»



EVALI.
Чем опасна
новая болезнь



Выбираем
школьную форму
и ранец



«Эффект зебры»,
или Как справиться
со стрессом



Старческая
астения:
заболевание
или синдром?

На обложке: Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК, заведующий Алтайским краевым геронтологическим центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн».

ОФИЦИАЛЬНО

Новое в сбережении здоровья россиян 2-3

"МЫ ЗДОРОВЬЮ СКАЖЕМ "ДА!"

EVALI. Чем опасна новая болезнь 4-5

Детей защитят от сниффинга 5

ОФИЦИАЛЬНО

В приоритете - семья и здоровье 6

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Лучшие выпускники ординатуры по педиатрии 7

А.А. Болюбаш. Как распознать расстройство аутистического спектра 8-10

Нейросеть выявляет аутизм 10

Новости медицины России 11

Выбираем школьную форму и ранец 12-13

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская, О.В. Ремнева, К.В. Дмитриенко, Н.И. Фадеева.

Навстречу юбилею АГМУ.

Кафедре акушерства и гинекологии с курсом ДПО - 67 лет! 14-19

Место для аптечки 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Г.Н. Лукьянова.

Факторы риска и профилактика рака предстательной железы 21-23

Е.Г. Кожевникова.

Защитим ребенка от пневмококковой инфекции 23-25

Большая сочная ягода 26-27

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. «Эффект зебры», или

Как справиться со стрессом 28-30

Новости медицины России 31

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман, Е.Ю. Шмакова.

Витаминная кладезь алтайского золота 32-33

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!

Всё об экспресс-тестировании на ВИЧ 34

Как избежать цифрового «слабоумия» 35-36

Изменения стандартов лечения 37

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк. Старческая астения: заболевание или синдром? 38-42

Рыбный базар 43-44



«Мы здоровью скажем «Да!»

EVALI. Чем опасна новая болезнь

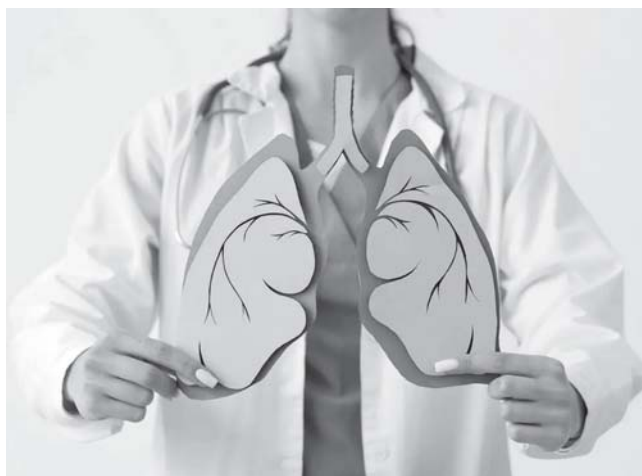
Болезнь вейперов EVALI похожа не только на COVID-19, но и на испанский грипп, который вызвал в начале XX века глобальную пандемию, а ее основным симптомом является беспричинная одышка.

Что такое EVALI

Минздрав предупредил об опасности новой болезни - EVALI (от англ. **E**-cigarette and **V**aping use **A**ssociated **L**ung **I**njury), которую провоцируют вейпы и электронные сигареты.

EVALI - это острое повреждение лёгких, проявления которого схожи с COVID-19. Среди симптомов этой болезни - температура, слабость, кашель и одышка, а также патологические изменения в лёгких, которые на компьютерной томографии выглядят как матовое стекло. Однако в отличие от коронавируса **одним из первых симптомов EVALI является нарушение работы пищеварительной системы человека.**

EVALI - острое ингаляционное поражение лёгочной ткани. 95% пострадавших с EVALI нуждаются в госпитализации в отделение пульмонологии или интенсивной терапии, одной трети требуется искусственная вентиляция лёгких. Болезнь официально была признана в США в 2019 году, где в то время повсеместно распространялась эпидемия вейпинга среди подростков и молодежи. По информации Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), за год в США было выявлено более 2800 госпитализированных с EVALI, 68 из них спасти не удалось.



Не болезнь, а группа болезней

EVALI не совсем верно называть болезнью. Это так называемые **интерстициальные заболевания лёгких, при которых поражаются не сами альвеолы, а межальвеолярные перегородки и сосуды.** Из-за этого нарушается газообмен, и может возникнуть острая дыхательная недостаточность. И даже в случае, если ее удастся купировать, нормальная лёгочная ткань заместится склерозированной, и дыхательная недостаточность перейдет в хроническую.

Механизм развития таких состояний очень схож с механизмом развития коронавируса COVID-19 и испанского гриппа H1N1, который стал причиной глобальной пандемии в 1918-1930 годы. При этом **в группу риска в случае с новой болезнью попадает молодежь** - не только потому, что является главным потребителем вейпов, но и из-за особенностей устройства лёгких. Молодые люди более склонны к гиперергическим реакциям, когда развивается не просто воспаление, а чрезмерное воспаление. Возникает избыточный иммунный ответ, при котором организм в слишком больших количествах продуцирует защитные клетки и цитокины - молекулы, отвечающие за развитие воспаления. И именно этот избыточный ответ сильнее всего повреждает ткани лёгких.

Стремительное развитие и «матовое стекло» в лёгких

В случае с EVALI самым первым - и самым показательным и опасным - симптомом обычно является **одышка.** При этом она может быть тяжелой, а возникать просто так, без видимых причин, даже если человек до этого не испытывал никаких физических нагрузок.



Именно возникновение такой одышки является реальным поводом задуматься о том, что с вашими лёгкими что-то не так, и что **нужно пройти компьютерную томографию**. Для болезни очень характерна специфическая картина, при которой *лёгкие на снимках выглядят, как матовое стекло*.

Лечить EVALI самостоятельно дома - бессмысленно и даже опасно. Во-первых, для этого требуется специфическая терапия, которая может включать в себя подавление воспаления стероидными гормонами. Во-вторых, острая дыхательная недостаточность, прямо угрожающая не только здоровью, но уже и жизни человека, при этой болезни может развиваться стремительно - иногда буквально в течение суток.

Не до денег, если речь о здоровье

Законопроект о полном запрете вейпов в России планируют рассмотреть в начале сентября этого года. Ранее законопроект, внесенный еще в мае, не поддержало Правительство: по мнению кабмина, полный запрет вейпов привел бы к образованию выпадающих доходов бюджета в размере более 12 миллиардов рублей, а также к расцвету серого рынка электронных сигарет.

Осознают угрозу, которую может представлять EVALI, и в Комитете Госдумы по охране здоровья. По словам Леонида Огуля, первого заместителя председателя комитета, **уже нужно делать на этой теме отдельный акцент при проведении диспансеризации**. Как минимум - необходимо дополнительное анкетирование: подростки, как правило, не скрывают, что они курят вейпы. Поэтому нужно заняться сбором статистики и ее анализом. Такой подход позволит, с одной стороны, оперативнее выявлять уже заболевших или имеющих к этому склонность, а с другой - яснее понимать картину происходящего и степень опасности, которую сегодня несет с собой новая болезнь.

Нужно помнить, что курение электронных сигарет и безникотиновой продукции может вызвать не только EVALI, но и поражения сердца, сосудов, респираторной системы. Ⓢ



Детей защитят от сниффинга

Законопроект по запрету продажи товаров со сжиженным газом несовершеннолетним поддержали в Комитете Госдумы по охране здоровья в первом чтении. Но еще нужно урегулировать действие запрета при дистанционной продаже баллончиков для заправки зажигалок и определить ответственность для тех продавцов, которые продают товары с газом детям.



Среди подростков в последнее время стал довольно популярным сниффинг - вдыхание сжиженного газа. Чтобы «поймать кайф», несовершеннолетние нюхают газ из баллончиков для заправки зажигалок, туристских газовых плит и из самих зажигалок. И это развлечение далеко небезобидное. Сжиженные газы при вдыхании могут вызвать аритмию и остановку сердца, что с высокой вероятностью приводит к летальному исходу. По данным следственных органов, с 2016 года от сниффинга погибли более 800 несовершеннолетних.

В ряде регионов России своими нормативными актами ввели запрет на продажу несовершеннолетним газовых баллонов и зажигалок, но проблема в целом остается нерешенной. Законопроект предлагает на федеральном уровне запретить продажу таких товаров несовершеннолетним, в том числе дистанционным способом. Перечень потенциально опасных газосодержащих товаров, которые могут использоваться несовершеннолетними не по назначению, будет установлен Правительством. И продавец обязан будет потребовать у покупателя документы, удостоверяющие личность. В Минздраве инициативу поддержали. В рамках законопроекта будет разрабатываться несколько подзаконных актов, в том числе перечень изделий, содержащих газ, бытового и иного назначения.

Но пока непонятно, как будет действовать запрет дистанционной продажи газовых баллончиков детям. Еще важно обсудить меры ответственности в случаях продажи газовых баллончиков несовершеннолетним. Например, за продажу алкоголя детям магазины и продавцов могут наказать крупными штрафами и отнять лицензию. А тут лицензии не требуется на продажу, а штрафовать, например, на 1500 рублей будет не очень серьезно, считают парламентарии.

Помимо этого, еще нужно бороться с пропагандой сниффинга в соцсетях и своевременно блокировать такой контент. Ⓢ



Как распознать расстройство аутистического спектра



Анастасия Александровна БОЛЮБАШ,
заведующая дневным стационаром, врач-психиатр, психотерапевт, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю.К. Эрдмана»

Расстройства аутистического спектра представляют собой нарушение психического развития. Для всех из них характерны те или иные трудности с социальным взаимодействием и общением. К числу других особенностей относятся нетипичные модели действий и поведения, например трудности с переходом от одного вида деятельности к другому, сосредоточенность на деталях и нестандартные реакции на внешние стимулы.

Согласно оценкам, по данным ВОЗ, в мировом масштабе аутизм присутствует примерно у 1 ребенка из 100. Этот показатель соответствует среднему значению, а в целом показатели распространенности аутизма, регистрируемые по данным различных исследований, варьируются в широком диапазоне. В России, к сожалению, подобных исследований не проводилось.

Ключевые проявления расстройств аутистического спектра (РАС) исчерпываются тремя группами нарушений: это - нарушения в области социального взаимодействия, коммуникации (аномалии в общении) и ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение.

Ранний возраст

В раннем возрасте основными проявлениями нарушений этой группы у детей является *малая способность использовать* зрительный контакт, жестикуляцию, мимику и позу для регуляции социального взаимодействия, *сниженные заинтересованность и способность* поддерживать взаимодействие со сверстниками и взрослыми. Эти нарушения проявляются в недостаточной или отсутствующей реакции на обращенную речь и имя, низкий интерес к совместным играм, неспособностью длительное время удерживать внимание на том, во что вовлекают ребенка взрослые.

Часто у ребенка с РАС можно наблюдать *необычное поведение в социальных ситуациях*, например, нару-

шение телесных границ, отсутствие смущения или избыточная тревога в ситуации взаимодействия с новыми людьми, однообразные сценарии в общении.

Нарушения коммуникации в младшем возрасте могут проявляться как *полным отсутствием речи и недостаточной компенсацией речи жестикуляцией*, так и *своеобразием речи*, при котором ребенок с РАС не поддерживает и не начинает беседы, не задает вопросы или начинает разговор в основном на интересные ему темы. У ребенка *может отсутствовать лепетная речь* (как и «гуление» в возрасте до года).

Нарушения коммуникации часто сопровождаются повторяющейся и стереотипной речью, например, повторяющимися вопросами.

Возраст старше семи лет

В возрасте старше семи лет проявления социальных нарушений также разнообразны. Во многом они определяются выраженностью сопутствующих интеллектуальных нарушений и объемом оказанной в детстве помощи.

У некоторых детей с РАС *сохраняются выраженные нарушения социального взаимодействия и коммуникации* с избеганием контакта, неспособностью вступать в совместную деятельность, отсутствием речи или выраженной ее задержкой. Для других детей, наоборот, характерна высокая со-



циальная заинтересованность при неспособности выстраивать длительные дружеские отношения и учитывать социальные правила.

Проблемой значительной части старших детей с аутизмом становится *пониженная способность строить «модели психического состояния» других людей*, то есть делать независимые от собственного опыта предположения о мыслях или настроении других людей. *Нарушение этой способности определяет поведенческие их особенности*: наивность, простодушие, сниженную способность понимания сарказма и юмора, сложности в поддержании диалогов и понимании неписанных правил, стремление придерживаться негибких правил общения и однообразие социальных инициатив.

У многих пациентов с РАС *сохраняются особенности невербальной коммуникации с чрезмерной или отсутствующей жестикულიцией*, нестойким или избыточным зрительным контактом.

Эта группа симптомов очень разнообразна, и в частности, *может проявляться своеобразной игровой деятельностью* - например, в использовании игрушек необычным образом: разбрасывание, постукивание, облизывание, другие однообразные манипуляции.

Стереотипное поведение

Уже в раннем возрасте часто *проявляются необычные интересы* - например, изучение движущихся предметов, увлечение узкими темами (интерес к алфавиту, цифрам, названиям и отдельным характеристикам предметов), а также *выраженные проблемы переключения внимания и поведение со стремлением к соблюдению постоянства*. К проявлениям этой группы также относятся повторяющиеся движения, например, раскачивание, взмахи руками, кручение пальцами рук и т.д.

С возрастом *симптомы ограниченного стереотипного поведения и интересов могут проходить значительную трансформацию*, как по содержанию форм поведения и интересов, так и по степени их выраженности - от яркой ограниченности и необычности интересов, сохранения повторяющихся



движений до сужения и однообразия интересов и тенденции к сохранению постоянства с переживанием психического дискомфорта разной силы при нарушении привычного порядка. У многих детей старшего возраста симптомы этой группы проявляются особенностями мышления с когнитивной ригидностью и склонностью к детализации.

К повторяющемуся стереотипному поведению, интересам и деятельности относятся *охваченность одним или несколькими стереотипными видами деятельности, необычными по интенсивности или содержанию*. Может быть навязчивое выполнение определенных нефункциональных действий или ритуалов. У таких людей можно наблюдать стереотипы и повторяющиеся вычурные движения (например, рук или пальцев, хлопанье или скручивание) или сложные движения всем телом. Также для них характерна постоянная поглощенность частями объектов.

Проявлениями могут быть недостаточная или избыточная реакция на входящую сенсорную информацию или необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды. Это может быть видимое безразличие к боли или температуре окружающей среды. Человек может негативно реагировать на определенные звуки или текстуры. Такие люди обнюхивают или трогают предметы, а также для них характерна зачарованность источниками света или объектами в движении.

Проблема значительной части старших детей с аутизмом - пониженная способность строить «модели психического состояния» других людей, то есть делать независимые от собственного опыта предположения о мыслях или настроении других людей. Нарушение этой способности определяет поведенческие их особенности.



◀ Может проявляться сильная избирательность в еде - на основе текстуры или запаха пищи.

Социальное взаимодействие

К качественным нарушениям социального взаимодействия можно отнести **недостаток использования невербального поведения**, такого, как взгляд, выражение лица, позы и жесты. Присутствует неспособность вступить в отношения со сверстниками, соответствующие возрасту. Мы можем наблюдать **отсутствие потребности разделить радость, интересы или достижения с другими людьми** (например, ребенок не показывает предметы, представляющие интерес для других людей). При расстройстве аутистического спектра наблюдается **отсутствие социальной или эмоциональной взаимности**.

К качественным нарушениям в коммуникации относятся **задержка развития или полное отсутствие речи, которое не сопровождается попытками компенсировать с помощью альтернативных способов общения**, таких как жесты или мимика. Часто предшествует отсутствие коммуникативного гуления, лепета.

При наличии адекватной речи отмечается **неспособность инициировать или поддерживать разговор с другими**. Может наблюдаться стереотипное и повторное использование речевых оборотов или своеобразный язык.

У детей с расстройством аутистического спектра зачастую отсутствует спонтанная имитационная игра, ролевая игра или социальное подражание.

Поскольку мы говорим про спектр, проявления расстройств аутистического спектра могут варьировать от еле заметных до крайне выраженных. Главное отличие от других расстройств в том, что проявления РАС должны наблюдаться именно с раннего возраста. ☺

Нейросеть выявляет аутизм

Выявить у детей аутизм на самой ранней стадии - сложная проблема, так как симптомы болезни очень разнообразны. Тем значительнее достижение российских и китайских ученых, которые научили искусственный интеллект по данным обычной электроэнцефалограммы выявлять расстройства аутистического спектра с точностью 95%.

Умная нейросеть практически безошибочно из массива данных активности головного мозга здоровых и больных детей выбирала признаки, наиболее важные для отличия нормы от патологии.

Ученые из Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта, Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН и Северо-Западного политехнического университета (Китай) **предложили для диагностики использовать «контрастный вариационный автокодировщик»** - один из типов нейронных сетей. Он способен классифицировать сигналы в зависимости от их свойств: например, отличить активность передачи нервных импульсов между разными отделами головного мозга. Но чтобы использовать это его достоинство для диагностики аутизма, ученые модифицировали алгоритмы нейросети для работы с графами.

Эксперимент показал, что нейросеть не только распознает аутизм с точностью 95%, но практически не дает ложноположительных срабатываний, то есть не причисляет здоровых детей к больным.

Исследователи особо подчеркивают, что **наибольшие различия между здоровыми детьми и больными аутизмом наблюдались в связях лобной доли мозга**: при расстройствах эти связи оказались более слабыми, чем в норме. Такие изменения могут быть связаны с нарушениями развития нервной системы. Человеческий мозг развивается последовательно от затылочной, височной и теменной зон к лобной доле, которая отвечает за способность к планированию, принятию решений, рабочую память, когнитивный контроль. Поэтому у детей с нарушением развития лобной доли наблюдаются проблемы с этими поведенческими аспектами. ☺



Старческая астения: заболевание или синдром?



Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,
заведующий Алтайским
краевым гериатрическим
центром КГБУЗ «Алтайский
краевой госпиталь для
ветеранов войн»

Продолжение. Начало в №7 (247)

Старческая астения - гериатрический синдром, который характеризуется возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящий к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов и высокому риску развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти.

Симптомы и жалобы

Пациенты с синдромом старческой астении могут предъявлять жалобы на повышенную утомляемость, снижение активности, нарастание затруднений при ходьбе, изменение походки, а также жалобы, обусловленные наличием хронических заболеваний и гериатрических синдромов.

При этом *нередко сами пожилые люди не предъявляют жалобы*, считая слабость и медлительность закономерными проявлениями старения.

Пациенты с когнитивными нарушениями или с депрессией могут не предъявлять жалоб или предъявлять их в минимальном количестве.

Для старческой астении характерно **постепенное прогрессирование симптомов**. При быстром (за дни, недели) снижении функциональной активности нужно исключить другие причины: декомпенсации хронических или присоединение острых заболеваний, развитие осложнений медикаментозной терапии.

Необходимо выявлять симптомы и признаки старческой астении, оценивать их давности и развитие в динамике, выявлять прямые и косвенные признаки снижения автономности, обращая особое внимание на снижение массы тела, повторные падения, нарушения ходьбы, уменьшение физической активности (пожилой человек стал меньше двигаться, реже выходить из дома, перестал совершать прогулки и т.д.), отказ от еды, появление неопрятности в одежде, снижение способности к самообслуживанию.

«Возраст не помеха»

Пациентам 60 лет и старше в учреждениях амбулаторного или стационарного типа рекомендуется проводить **скрининг синдрома старческой астении с использованием опросника**

Опросник «Возраст не помеха»

№	Вопросы	Ответ
1.	Похудели ли вы на 5кг и более за последние шесть месяцев?	да/нет
2.	Испытываете ли вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3.	Были ли у вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4.	Чувствуете ли вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5.	Есть ли у вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6.	Страдаете ли вы недержанием мочи?	да/нет
7.	Испытываете ли вы трудности в перемещении по дому или на улице (ходьба до 100 метров или подъем на один лестничный пролет) ?	да/нет

За помощью к врачу могут обращаться родственники пациентов в связи с изменениями, происходящими с пожилым человеком.

ка «Возраст не помеха» для выявления гериатрических синдромов и определения тактики ведения, а также при проведении диспансеризации граждан 65 лет и старше.

За каждый положительный ответ пациент набирает 1 балл, за отрицательный ответ - 0 баллов. Максимальное число набранных баллов по опроснику - семь баллов.

Если пациент набрал:

- **0-2 балла** - старческой астении нет (при выявлении сенсорных дефицитов, недержания мочи и т.д. - их коррекция). При необходимости направить пациента на консультацию к специалистам (офтальмологу, сурдологу, оториноларингологу, неврологу, травматологу-ортопеду, урологу и другим).

- **3-4 балла** - преастения, необходимо направить к гериатру;

- **5 и более баллов** - старческая астения высоко вероятна и показана консультация гериатра с проведением комплексной гериатрической оценки и разработки индивидуального плана ведения пациента.

Интерпретация ответов в опроснике «Возраст не помеха»

Вопрос 1. Ответ «да» - необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза, осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определяется дальнейшая тактика обследования вне рамок диспансеризации.

При выявлении снижения веса:

- ▶ тщательно оценивается состояние ротовой полости, при необходимости пациент направляется на консультацию и лечение к стоматологу;

- ▶ при необходимости проводится обследование с целью исключения заболеваний пищевода, желудка, 12-перстной кишки (при необходимости - с использованием менее инвазивных методов исследования, например, рентгенография желудка и 12-перстной кишки с двойным контрастированием вместо эзофагогастродуоденоскопии);

- ▶ при необходимости пациент может быть направлен на консультацию к диетологу, также нужно предпринять меры по организации социальной помощи (покупка продуктов, приготовление пищи, кормление);



- ▶ при выявлении недостаточности питания или риска ее развития обследование и ведение пациента осуществляется с учетом клинических рекомендаций «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста».

При профилактическом консультировании нужно учитывать выявленную симптоматику. Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.

Вопрос 2. Ответ «да» (снижение зрения) указывает на вероятность снижения зрения, необходимо направить пациента на второй этап диспансеризации на консультацию к офтальмологу.

Ответ «да» (снижение слуха) указывает на риск снижения слуха, необходимо направить пациента на второй этап диспансеризации на консультацию к оториноларингологу.

При проведении углубленного профилактического консультирования следует учитывать снижение слуха и (или) зрения.

Вопрос 3. Ответ «да» указывает на риск падений, пациента необходимо направить в рамках второго этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) к неврологу, гериатру (при сочетании риска падений с синдромом старческой астении), ревматологу, эндокринологу для коррекции факторов риска паде-

После подтверждения гериатром диагноза «старческая астения» терапевт участковый или врач общей практики вносит сведения о диспансерном наблюдении с диагнозом «старческая астения» в меддокументацию пациента, в карту диспансерного наблюдения (форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения») или в специальные карты наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями.



Непреднамеренное снижение массы тела является одним из важнейших клинических проявлений старческой астении и неблагоприятных исходов.

ний, остеопороза, остеопоротических переломов.

При проведении углубленного профилактического консультирования следует учитывать наличие данного фактора риска.

По результатам углубленного скрининга риска падений пациентам с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений - по контролю (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств, физической активности, питания, организации безопасного быта.

Вопрос 4. Ответ «да» указывает на риск депрессии, необходимо направить пациента в рамках второго этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) к неврологу, гериатру, психиатру.

При проведении углубленного профилактического консультирования следует учитывать наличие риска депрессии.

Вопрос 5. Ответ «да» указывает на вероятность наличия когнитивных нарушений, необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза пациента, целенаправленный его осмотр, оценить клиническую картину. По результатам определяется дальнейшая тактика обследования вне рамок диспансеризации (осмотр, консультация невролога, гериатра, психиатра).

При профилактическом консультировании учитывается выявленная сим-

птоматика. Проводится коррекция факторов когнитивных нарушений: адекватная антигипертензивная терапия, лечение сахарного диабета, рекомендации по физической активности и когнитивному тренингу.

Вопрос 6. Ответ «да» указывает на риск недержания мочи. Необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза пациента, провести целенаправленный его осмотр, оценить клиническую картину.

По результатам определяется дальнейшая тактика обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин - осмотр, консультация хирурга (уролога), для женщин - осмотр, консультация уролога или акушера-гинеколога.

При профилактическом консультировании учитывается выявленная симптоматика.

Вопрос 7. Ответ «да» указывает на вероятность ограничения мобильности. Необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину.

По результатам определяется дальнейшая тактика обследования вне рамок диспансеризации (исключение заболеваний костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата, цереброваскулярных заболеваний).

При профилактическом консультировании учитывается выявленная симптоматика.

Что делать с результатами?

При обращении за медицинской помощью пациентов 60 лет и старше следует активно выявлять у них признаки, указывающие на возможное наличие синдрома старческой астении или повышенный риск его формирования. Таким образом можно не только определить прогноз для их здоровья и жизни, но и тактику ведения синдрома, потребность в посторонней помощи и в уходе.

Пациентов с результатом 5 баллов и более по скрининговому опроснику «Возраст не помеха» необходимо направлять в гериатрический кабинет для выполнения комплексной ге-



риатрической оценки для диагностирования старческой астении и разработки индивидуального плана ведения.

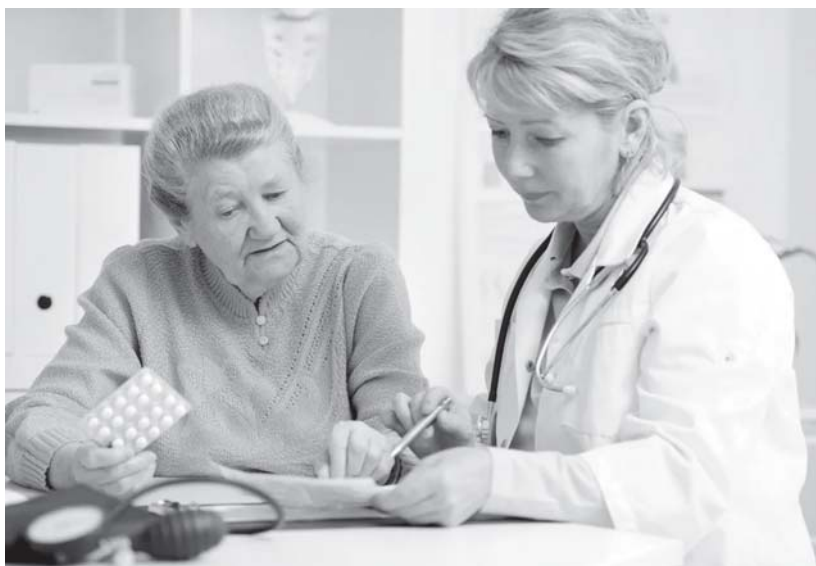
Пациенты с результатом 3-4 балла направляются в гериатрический кабинет для выполнения краткой батареи тестов физического функционирования и (или) динамометрии, теста Мини-ког, чтобы уточнить их гериатрический статус и определить показания для выполнения комплексной гериатрической оценки.

Если у пациента с результатом **1-2 балла** по шкале «Возраст не помеха» выявлены гериатрические синдромы (нарушения зрения и (или) слуха, недержание мочи и т.д.), врач проводит их коррекцию для профилактики развития синдрома старческой астении. При необходимости пациент направляется на консультации к специалистам (офтальмологу, сурдологу-оториноларингологу, неврологу, травматологу-ортопеду, урологу и другим).

На приеме у гериатра

На приеме **проводится тщательный сбор и анализ лекарственного анамнеза** у всех пациентов 60 лет и старше, и особенно у пациентов с высокой вероятностью старческой астении, чтобы выявить полипрагмазию и нерациональное назначение лекарственных средств. Для этого используются STOPP/START-критерии, представленные в Методических рекомендациях МР103 «Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста». У пациентов пожилого и старческого возраста значительно повышается риск нежелательных лекарственных реакций, а наличие полиморбидности, наблюдение у разных специалистов приводит к полипрагмазии, которая ассоциирована с повышением риска неблагоприятных исходов (прогрессирование старческой астении, когнитивных нарушений, падения, зависимость от посторонней помощи, смерть).

Поэтому у пациента (его родственников, опекунов, ухаживающих лиц) **необходимо выяснить перечень реально принимаемых им лекарственных препаратов** (наименование, доза, кратность, путь введения, длительность приема), включая препараты безрецептурного отпуска, средства на основе трав и БАДы. Также оценивается воз-



можность пациента самостоятельно принимать лекарственные препараты, учитывая состояние его когнитивных функций, сохранность функций кисти, остроты зрения и мотивации.

Всем пациентам 60 лет и старше во время каждого приема измеряется вес и рост, рассчитывается индекс массы тела (ИМТ).

При выявлении снижения веса у пациента тщательно оценивается *состояние ротовой полости*, при необходимости пациент направляется на консультацию и лечение к стоматологу (лечение зубов, подбор протезов и т.д.). При необходимости проводится обследование, чтобы исключить заболевания пищевода, желудка, 12-перстной кишки. Также пациент может быть направлен на консультацию к диетологу. Возможно, что необходимо предпринять меры по организации социальной помощи (покупка продуктов пожилому человеку, приготовление ему пищи, кормление).

При выявлении недостаточности питания или риска ее развития дальнейшее обследование и ведение пациента осуществляется согласно клиническим рекомендациям «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста».

Снижение роста может рассматриваться как признак остеопороза и (или) компрессионных переломов тел позвонков. *К клиническим признакам остеопороза относятся:* уменьшение роста на 2см и более за 1-3 года или на 4см и более по срав-

При подозрении на остеопороз обследование и ведение пациента осуществляется с учетом клинических рекомендаций «Остеопороз».



нению с 25-летним возрастом (в этом же случае необходимо заподозрить компрессионный(-е) перелом(-ы) тела позвонка); выраженный грудной кифоз; уменьшение расстояния между нижними ребрами и крылом подвздошной кости до ширины двух пальцев и менее.

Для выявления ортостатической гипотонии и выделения групп риска падений, прогрессирования когнитивных нарушений и утраты автономности всем пациентам 60 лет и старше **измеряется артериальное давление и частота сердечных сокращений, выполняется ортостатическая проба.** При выявлении факторов риска падений разрабатывается индивидуальный план их профилактики, где с использованием инструмента FRAX оценивается 10-летний риск остеопоротических переломов.

Сенсорные нарушения (снижение зрения и слуха) затрудняют выполнение повседневных задач, повышают риск когнитивных нарушений, депрессии, падений, социальной изоляции, ухудшают прогноз для жизни пожилых людей. **При выявлении сенсорных дефицитов** и потенциально модифицируемых факторов риска формирования и прогрессирования старческой астении и других гериатрических синдромов пациент направляется на консультацию к соответствующим специалистам.

У пациентов с выявленным хроническим болевым синдромом необходимо оценивать интенсивность боли с использованием шкал.

Чтобы выявить физическую старческую астению, оценить риск падений и состояние мышечной системы, всем пациентам проводится **оценка физического состояния** по краткой батарее тестов физического функционирования.

Всем пациентам для диагностики старческой астении выполняется **кистевая динамометрия.**

Функциональный статус пациента оценивается на основании оценки базовой (шкала Бартел) и инструментальной (шкала Лоутона) функциональной активности.

Зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни требует организации ухода за пациентом. Формирование такой зависимости являет-



ся более сильным предиктором смертности и имеет большее значение для оценки прогноза для жизни и здоровья пациента, чем даже наличие конкретных заболеваний. В целом снижение мобильности - это предиктор зависимости, инвалидизации, когнитивного снижения, падений, госпитализаций, общей смертности. И мышечная слабость является одним из ключевых компонентов синдрома старческой астении и ассоциируется с ней сильнее, чем с хронологическим возрастом.

Для оценки когнитивного статуса пациента могут быть использованы краткая шкала оценки психического статуса или монреальская шкала оценки когнитивных функций, батарея тестов для оценки лобной дисфункции.

Также **оценивается социальный статус пациента, его жилищные условия**, определяется потребность в социальном обслуживании и долгосрочном уходе. При этом социальный статус пациента частично оценивают все участники гериатрической команды, но наиболее полную оценку проводит именно специалист по социальной работе. Уточняются данные об уровне образования, профессии, семейном статусе пациента, с кем он проживает, к кому при необходимости обращается за помощью, оценивается безопасность быта, выявляются признаки пренебрежения, самопренебрежения и жестокого обращения с лицами пожилого и старческого возраста. ☺

При выполнении теста «Встань и иди» у пациентов оценивается риск падений и выявление нарушений походки.



21 сентября - Всемирный день донора костного мозга



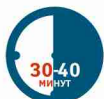
Федеральный регистр
доноров костного мозга

ДОНОРСТВО КОСТНОГО МОЗГА И ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

1 ЭКСФУЗИЯ ИЗ ТАЗОВОЙ КОСТИ



ЗАГОТОВКА КОСТНОГО МОЗГА
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД НАРКОЗОМ.
КОСТНЫЙ МОЗГ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ ТАЗОВОЙ
КОСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРОКОЛОВ
СПЕЦИАЛЬНЫМ ШПРИЦЕМ



ОПЕРАЦИЯ ДЛИТСЯ
30-40 МИНУТ



ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ
КЛЕТОК ПРОИСХОДИТ
ЗА 1-2 НЕДЕЛИ



БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ ЛЕГКО СНИМАЮТСЯ
АНАЛЬГЕТИКАМИ

КОСТНЫЙ МОЗГ –



ВАЖНЕЙШИЙ ОРГАН КРОВЕТВОРЕНИЯ,
ТО ЕСТЬ СОЗДАНИЯ НОВЫХ КЛЕТОК КРОВИ
ВЗАМЕН ПОГИБАЮЩИХ. КОСТНЫЙ МОЗГ
СОДЕРЖИТ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ
ОТВЕЧАЮТ ЗА ИММУНИТЕТ И ПРОИЗВОДСТВО
ЛЕЙКОЦИТОВ, ТРОМБОЦИТОВ
И ЭРИТРОЦИТОВ

2 АФЕРЕЗ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ



ЗА НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ДО ПРОЦЕДУРЫ
ДОНОРУ НАЗНАЧАЮТ СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ СПОСОБСТВУЕТ ВЫХОДУ
ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
ИЗ КОСТНОГО МОЗГА В КРОВЬ



ПРОЦЕДУРА СДАЧИ СТВОЛОВЫХ
КЛЕТОК ПОХОЖА НА ДОНОРСТВО
КОМПОНЕНТОВ КРОВИ
И ЗАНИМАЕТ 5-6 ЧАСОВ



ВОССТАНОВЛЕНИЕ КЛЕТОК
ПРОИСХОДИТ ЗА 7-10 ДНЕЙ



АБСОЛЮТНО БЕЗБОЛЕЗНЕННО.
НЕ ТРЕБУЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
И НАРКОЗА

ПЕРЕСАДКА (ТРАНСПЛАНТАЦИЯ) ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК –

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЯДА
ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОНКОЛОГИЧЕСКИХ,
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ, НАСЛЕДСТВЕННЫХ
И ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ), А ТАКЖЕ
ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД,
КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ СПАСТИ ЖИЗНЬ БОЛЬНОГО



ВИД ПРОЦЕДУРЫ
ЗАВИСИТ
ОТ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ЦЕНТРА, КОТОРЫЙ
ПРОИЗВОДИТ ЗАБОР,
А ТАКЖЕ ОТ ЖЕЛАНИЯ
ДОНОРА



ЧТОБЫ НАЙТИ БЛИЖАЙШИЙ РЕКРУТИНГОВЫЙ ЦЕНТР И ВСТУПИТЬ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ДОНОРОВ
КОСТНОГО МОЗГА, ОТСКАНИРУЙТЕ QR-КОД ИЛИ ПЕРЕЙДИТЕ ПО ССЫЛКЕ:
KM.YADONOR.RU

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (249) сентябрь 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 25.09.2024 г.,
фактически - 14:00 25.09.2024 г.
Дата выхода: 30.09.2024 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: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

<https://www.zdravalt.ru/> и <https://alt-hospital.ru/>

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



ЭДЕМ

Комфортабельный санаторий «ЭДЕМ»

идеальное место для восхитительного отдыха
в центре курорта Белокуриха

Почему именно санаторий «Эдем» одно из лучших мест для отдыха?

◆ **Индивидуальный подход и приватность.** «Эдем» рассчитан на небольшое количество гостей.

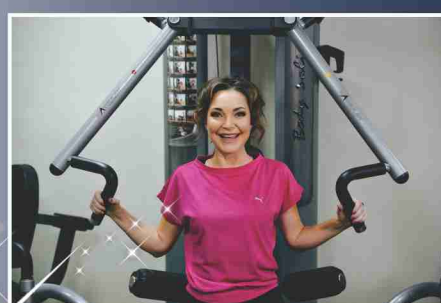
◆ **Лечебное отделение санатория «Эдем»** оснащено современным, высокотехнологичным оборудованием. Разработаны и эффективно используются различные специализированные программы для восстановления организма, лечения опорно-двигательного аппарата, коррекции веса, детского здоровья.

◆ Лечебный массаж, ЛФК, бальнеотерапия, грязелечение, ингаляции, аппаратная физиотерапия, лечебные минеральные воды, методы нетрадиционной медицины, большой выбор SPA-процедур и косметологических услуг - в санатории «Эдем» **можно выбрать классическое санаторно-курортное лечение или получить лечение по современным специализированным программам.**

◆ В санатории «Эдем» представлен **широкий спектр дополнительных услуг:** круглосуточно работает тренажерный зал, детская комната, уютная сауна с купелью в окружении вековых сосен отдельно от санатория, шикарная летняя зона отдыха с теплым бассейном, сауной, уличным кинотеатром и детской площадкой. Возможно проживание с домашними питомцами.

◆ **Питание** в санатории «Эдем» организовано по системе «шведский стол», также можно выбрать индивидуальную программу детокс-питания. Все продукты - алтайского производства, а блюда приготовлены по-домашнему и с любовью.

◆ Можно выбрать для отдыха и оздоровления **любое количество дней** в любое время года: от путевки выходного дня до полного прохождения лечебных программ. **Проживание** в номерах категории стандарт, повышенной комфортности, апартаментах и сюитах в двух уровнях.



Отдохнув в санатории «Эдем», - в этом неповторимом по красоте месте, которое создано самой природой, вы получите энергию вечнозеленого леса, величественных гор, душистых трав и удивительных цветов. Живописные пейзажи и яркое солнце помогут вам забыть о повседневных делах и получить запас бодрости и прекрасного настроения.

Лицензия ЛО-22-01-002789 от 15.05.2015г.
Общество с ограниченной ответственностью
Санаторий "Эдем"

На правах рекламы

Алтайский край, г.Белокуриха,
улица Славского, 40



Бронирование и расчет
стоимости по телефонам
8 (800) 700-99-92,
8-962-799-44-40

<https://edem-altay.ru>
<https://vk.com/public201748284>
<https://ok.ru/sanatoryvb>