

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (253) ЯНВАРЬ 2025



ОТ РЕДАКТОРА



*Россия идет своим путем.
Надеюсь, она с пути следования
своим национальным интересам не свернет.*

Президент РФ В.В. Путин

Рада вас приветствовать в наступившем новом, 2025 году, уважаемые друзья!

Январский номер - в ваших руках, и это значит, что наша команда на своем «боевом посту», у нас есть идеи, запал, ответственность. Подобраны, на наш взгляд, актуальные темы и сформированы планы выхода материалов на этот год...

Мы, как и прежде, открыты к общению - рассмотрим интересные предложения по темам публикаций, постараемся привлечь наиболее компетентных специалистов для ответов на ваши вопросы.

Мы говорим с вами, как нам кажется, именно о том, в чем, в нашем понимании, заключаются «...кардинальные, стратегические интересы страны...» Не первый год в нашей повестке, уважаемые читатели, звучат темы независимости и суверенитета. Можно вспомнить нашу акцию, начатую еще в ноябре 2011 года, - «Быть гражданином!» Тогда, вкладывая в это понятие и свою профессиональную логику, мы говорили о том, что быть гражданином - это стремиться быть здоровым! Быть здоровым - нравственно, физически, отказаться от разрушительных вредных привычек, придерживаться традиционных семейных ценностей.

Россия противостоит серьезным вызовам. Свою текущую нашу задачу мы видим в том, чтобы всемерно поддерживать социальную государственную политику, содействовать реализации национальных проектов, противостоять любым вражеским проявлениям. Не побоюсь быть банальной, повторяя прописные истины, - это наша страна! Наша Родина! И мы за нее в ответе. Каждый из нас! Информации о принимаемых государством мерах, о выделяемых на это ресурсах, о достижениях и даже ошибках, просчетах - более чем достаточно... Есть механизмы, позволяющие проявлять свою гражданскую позицию, бороться с нарушениями. Как говорится, не стоит заниматься критиканством и популизмом... Иди и делай в меру своих сил и даже больше.

Спасибо Редакционному совету журнала, авторскому коллективу, всем тем, кто нас активно поддерживает в нашей просветительской деятельности. Здоровья и мира!

*С уважением,
главный редактор,
сопредседатель регионального штаба Народного фронта*
Ирина Валентиновна Козлова



3

**Стать врачом
дистанционно
нельзя**



12

**Защитить
ребенка от
лишнего веса**



18

**Лекарственная
терапия
в онкологии**



30

**Гериатрические
школы здоровья**



34

**Психотические
расстройства**

На обложке: И.А. Коротков, директор Государственного музея истории литературы, искусства и культуры Алтая.

ОФИЦИАЛЬНО

Новое в Программе

госгарантий бесплатного оказания медпомощи 2

Стать врачом дистанционно нельзя 3

ОФИЦИАЛЬНО

«Проектные подходы в организации оказания

первичной медико-санитарной

и специализированной медицинской помощи» 4-8

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.В. Булганина.

Преждевременное половое развитие у девочек 9-11

Защитить ребенка от лишнего веса 12-13

Новости медицины России 14

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская, И.П. Сафонова, А.А. Мишкина.

Рассуждения на тему семьи и многодетности:

уроки 2024 года 15-17

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

А.И. Филатова.

Лекарственная терапия в онкологии 18-19

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.В. Соколова.

Алкогольный панкреатит 20-21

Т.Н. Полубинская.

Вейпинг - опасный тренд 22-24

Новости медицины России 25

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

С.А. Федянин.

Ишемический инсульт 26-29

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк.

Гериатрические школы здоровья 30-31

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Е.О. Кулешова.

Психотические расстройства 32-34

Жизненно важные лекарства в обновленном перечне 35

Боровлянской участковой больницы - 100 лет! 36-41

ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, ЯНВАРЬ 2025 ГОДА

Служить самой идее музея 42-44



Лекарственная терапия в онкологии



**Анна Игоревна
ФИЛАТОВА,**

онколог-химиотерапевт
дневного стационара №5
лекарственной
противоопухолевой
терапии КГБУЗ «Алтайский
краевой онкологический
диспансер»,
член Российского
общества онкомаммологов,
член Российского
общества клинической
онкологии RUSSCO

Противоопухолевые лекарственные препараты используются как отдельно в виде монотерапии, так и в режимах комбинированной лекарственной терапии, а также могут сочетаться с разными видами лечения: лучевым, оперативным и другими.

Выбор терапии основывается на локализации и морфологической форме опухоли, ее молекулярном профиле, распространенности опухолевого процесса, эффективности ранее проводимой терапии, состоянии пациента, цели лечения в конкретной клинической ситуации, соотношении потенциальной пользы и токсичности лечения.

Противоопухолевая лекарственная терапия часто носит цикловой характер, за исключением некоторых малотоксичных препаратов, применяемых непрерывно. Цикл химиотерапии - это период времени с первого дня введения препарата до планируемого первого дня следующего введения препарата, то есть он включает в себя и дни введения препаратов, и плановый перерыв между курсами.

Какие виды лекарственной терапии бывают, с какой целью они проводятся?

Химиотерапия

Химиотерапия - это лекарственный метод лечения злокачественных новообразований, направленный на полное уничтожение или уменьшение опухоли, устранение или снижение выраженности симптомов заболевания, повышение качества жизни пациента.

Выделяют следующие основные виды химиотерапии:

- **неоадьювантная** проводится до хирургического вмешательства или лучевой терапии. Ее основная цель - уменьшить размеры опухоли, чтобы хирургу было проще ее удалить;

- **адьювантная** проводится после хирургического лечения. Опухоль удалена, но в организме пациента могли остаться раковые клетки. Химиотерапия помогает уничтожить их и предотвратить рецидив;

- **в качестве основного вида лечения:** химиопрепараты могут стать основным методом лечения рака, когда операция противопоказана или неэффективна (на поздних стадиях);

- **паллиативная химиотерапия** не ставит своей целью радикальное излечение, а направлена на продление жизни и (или) улучшение ее качества, на торможение роста и метастазирования опухоли, сдерживание прогрессирования злокачественного процесса;



● **поддерживающая лекарственная терапия** направлена на поддержание достигнутого эффекта.

Гормональная терапия

Гормональная терапия **показана только для гормоночувствительных видов рака**. Будет ли опухоль реагировать на лечение гормонами или нет - определяют с помощью специальных анализов и лабораторных исследований клеточного материала, взятого из опухоли.

Опухоли, реагирующие на гормоны, часто обнаруживают в репродуктивной системе и железах внутренней секреции. Например, это:

- ▶ рак молочной железы,
- ▶ рак предстательной железы,
- ▶ рак яичников,
- ▶ рак эндометрия (рак тела матки).

Гормональная терапия может быть назначена до удаления опухоли с целью стабилизации ее роста или уменьшения размера, тогда она называется **неoadъювантной**. Или же после операции - с целью предотвратить повторный рост или метастазирование, такую терапию называют **адъювантной**.

Иммунотерапия

Иммунная система человека предназначена для защиты организма от любых чужеродных агентов, таких как, например, вирусы, инфекции и раковые клетки. Она работает по принципу распознавания и уничтожения потенциальных угроз. В норме иммунные тельца распознают атипичную клетку и убивают ее. Но когда иммунитет нарушается в силу разных причин, и раковых клеток становится много, тогда опухоль начинает расти. Кроме того, раковые клетки могут и искусно маскироваться, избегая атак иммунной системы.

Иммунопрепараты помогают преодолеть эти механизмы защиты, активируя иммунную систему либо предоставляя ей необходимые инструменты для борьбы с опухолью.

В онкологии используют интерфероны, вакцины от рака, интерлейкины, колониестимулирующие



факторы и другие иммунные препараты.

Таргетная терапия

Препараты таргетной терапии (от англ. *target* - цель, мишень) **блокируют конкретные молекулы в раковых клетках**. В результате нарушается их кровоснабжение, повреждаются внеклеточные структуры, и прекращается размножение.

В отличие от традиционных химиопрепаратов, таргетные препараты более точно направлены и практически не воздействуют на здоровые клетки. **Их можно применять как самостоятельное лечение, так и в сочетании с другими противоопухолевыми препаратами и лучевой терапией.**

В настоящее время разработаны эффективные таргетные препараты для лечения различных генетических форм рака молочной железы, множественной миеломы, лимфомы, рака предстательной железы, меланомы.

В настоящее время широко используется комбинация химиопрепаратов с таргетной или гормональной терапией - это существенно усиливает эффективность лечения, позволяет уничтожить существующие в организме раковые клетки, предотвратить появление новых, а также воздействовать на причину их появления. ☺

В норме иммунные тельца распознают атипичную клетку и убивают ее.

Когда иммунитет нарушается, и раковых клеток становится много, тогда опухоль начинает расти. Раковые клетки могут и искусно маскироваться, избегая атак иммунной системы.



Ишемический инсульт



Сергей Александрович ФЕДЯНИН,

главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач-невролог высшей категории, заведующий неврологическим отделением острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Ишемический инсульт (инфаркт мозга) - это заболевание, протекающее с повреждением ткани головного мозга вследствие снижения или прекращения поступления крови в его ткань. Развитие ишемического инсульта связано с закупоркой сосуда, питающего участок головного мозга. Это происходит из-за тромбоза или попадания сгустка крови из разных сосудов в артерии мозга.

Инсультная статистика

Каждый четвертый человек в мире в течение жизни переносит инсульт. В мировой статистике инсульт - вторая по частоте причина смерти после заболеваний сердца.

Из 1000 жителей России три человека в год заболевают инсультом. При этом один из них переносит повторный инсульт, что чаще всего связано с игнорированием пациентами назначений врача.

Факторы риска

Существует множество факторов, ассоциированных с развитием инсульта.



Один из них - **возраст**: инфаркт мозга преимущественно развивается у людей пожилого и старческого возраста.

Артериальная гипертензия ассоциирована с развитием атеросклероза мозговых сосудов и, соответственно, с инфарктом мозга.

Липидный дисбаланс. Снижение уровня «хорошего» холестерина и повышение уровней «плохого» холестерина и триглицеридов сопровождается развитием атеросклероза и также приводит к развитию инсульта.

Атеросклероз церебральных сосудов с закупоркой сосуда более 50% или разрывом атеросклеротической бляшки является одним из основных факторов риска инфаркта мозга.

Курение ускоряет прогрессирование атеросклероза, выраженность спазмов в микроциркуляторном русле, повышает риск развития инсульта.

Сахарный диабет. При длительном течении сахарного диабета, с частыми эпизодами декомпенсации заболевания происходит поражение сосудов с развитием хронического воспаления их стенок, микроциркуляторными спазмами, быстрым прогрессированием атеросклероза и массивным образованием микротромбов.

Сердечная патология с нарушением ритма. Наибольший риск развития ишемического инсульта наблюдается у пациентов с мерцательной аритмией.



Отягощенный семейный анамнез - ранние инсульты и инфаркты у близких родственников.

Васкулиты (воспаления сосудов) при ревматических поражениях сердечно-сосудистой системы, **коллагенозах** являются факторами риска, в том числе и у молодых людей.

Болезни системы кроветворения (эритроцитоз, полицитемия, лейкозы и т.д.), **нарушение свертываемости крови**, сопровождающиеся усиленным тромбообразованием и увеличением вязкости крови.

Кроме того, **травма сосуда, мигрень, повышенная свертываемость крови** также могут стать причинами возникновения инсульта.

Это далеко не полный список возможных факторов риска этого заболевания.

Механизм развития инсульта

Инсульт может развиваться вследствие тромбоза. Механизм тромбообразования связан с накоплением холестерина в стенке сосуда, формированием атеросклеротической бляшки, ее разрывом и образованием сгустка крови на поверхности дефекта бляшки.

Инфаркт мозга может развиваться из-за попадания тромба в сосуды мозга из других отделов кровеносной системы. Попадание сгустка в сосуды мозга чаще всего связано с заболеваниями сердца, такими, как фибрилляция предсердий, пораженный или замененный клапан сердца, инфаркт миокарда. При этих болезнях в полости сердца, на его клапанах, на зоне инфаркта происходит образование тромба. При его попадании в сосуды с током крови сгусток попадает в мозг, где перекрывает артерию и вызывает инсульт.

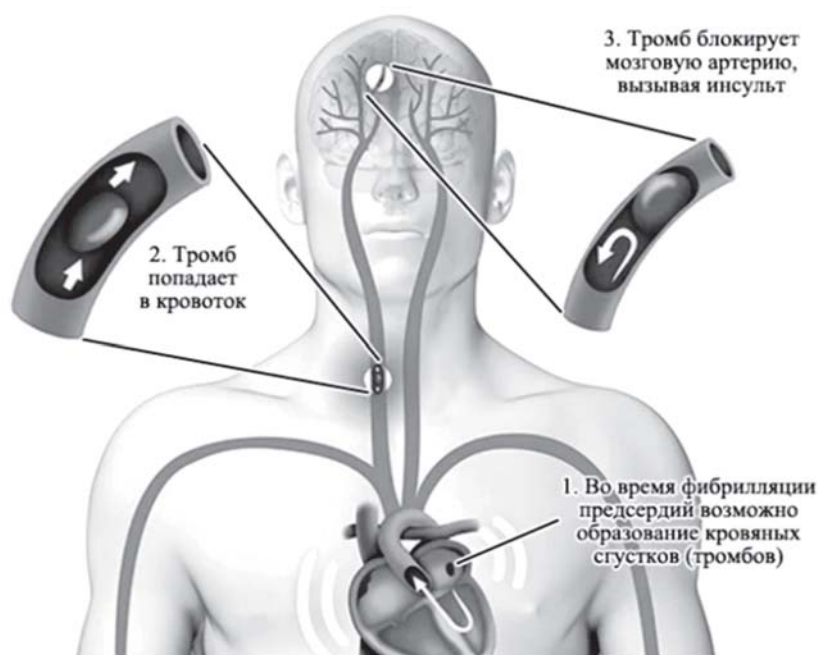
Проявления инсульта

Клиническая картина ишемического инсульта связана с тем, какой отдел мозга пострадал. Наш мозг имеет зоны, отвечающие за различные функции: движение, зрение,



координация движений, чувствительность и т.д. Соответственно, **симптомы зависят от того, какой отдел головного мозга поражен ишемией и каков объем этого повреждения.**

В большинстве случаев симптомами инсульта, которые возникают у пациентов, являются **нарушения речи, двигательных и чувствительных функций, зрения на одной стороне.**



Тромболитическая терапия и тромб-экстракция возможны в больницах, где имеются специальные отделения, оснащенные КТ. Эти методы могут применяться только в первые 4,5-6 часов от момента развития болезни.

Двигательные нарушения при инсульте представлены слабостью и неловкостью движений на одной стороне тела (паралич).

Нарушения речи включают нарушение понимания или использования речи (афазия), смазанность речи (дизартрия).

Чувствительные нарушения чаще возникают в одной стороне тела (гемипарестезия).

Зрительные нарушения чаще развиваются в виде выпадения так называемых полей - участков зрения (гемианопсия). Бывает двусторонняя слепота и двоение перед глазами (диплопия).

При поражении мозжечка развиваются вестибулярные нарушения и нарушения координации.

Существуют и редкие проявления инсульта в виде нарушения чтения (алексия) и письма (аграфия), нарушения счета (акалькулия), нарушения поведения и познавательных функций.

Как распознать инсульт

Чтобы распознать 90% случаев инсультов, не нужно иметь медицинского образования. Существует довольно простой тест - «УДАР» (Улыбка, Движение, Артикуляция, Решение).

Проведение теста:

● **просим больного улыбнуться:** человек криво улыбается одной стороной;

● **просим совершить движение:** ослабла рука, нога с одной стороны;

● **просим повторить предложение:** исчезла речь или не может выговорить слова;

● **решение** - вызываем скорую помощь и срочно без задержек доставляем человека в больницу!

Если есть хоть один из этих признаков, срочно вызывайте скорую помощь!!!

Лечение инсульта

Самыми эффективными методами лечения инсульта являются **тромболитическая терапия** (растворение тромба) и **тромбэкстракция** (механическое удаление тромба). Такие методики возможны в больницах, где имеются специальные отделения, оснащенные компьютерными томографами. Они есть в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Славгороде, Алейске, Благовещенке, Заринске. Но эти методы могут применяться только в первые 4,5-6 часов от момента развития болезни. Поэтому **от своевременного вызова скорой помощи и быстрой доставки в стационар зависит исход лечения инсульта**. Даже если случился маленький инсульт и кажется, что всё пройдет, следует помнить о том, что **заболевание может прогрессировать**.

Кроме этих методов существуют **препараты, способные поддерживать жизнедеятельность клеток головного мозга, поврежденных при инсульте**.

Важнейшее значение имеет **ранняя реабилитация**. В зависимости от нарушения функции нервной системы с больным работают врачи разных специализаций: врач лечебной физкультуры - при параличах и нарушениях координации, логопед - при нарушении речи, психолог - при нарушении памяти, внимания.

Профилактика инсульта

Необходимо соблюдать ряд правил.

При наличии заболеваний, являющихся причинами инсульта, **необ-**

ИНСУЛЬТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ КАЖДОГО

Запомните простой тест, который поможет распознать инсульт и вовремя вызвать скорую помощь:



❗ Не может улыбнуться. Уголок рта опущен.



❗ Одна рука ослабла. Не может поднять обе руки.



❗ Не может разборчиво произнести своё имя.

❗ У врача есть только 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

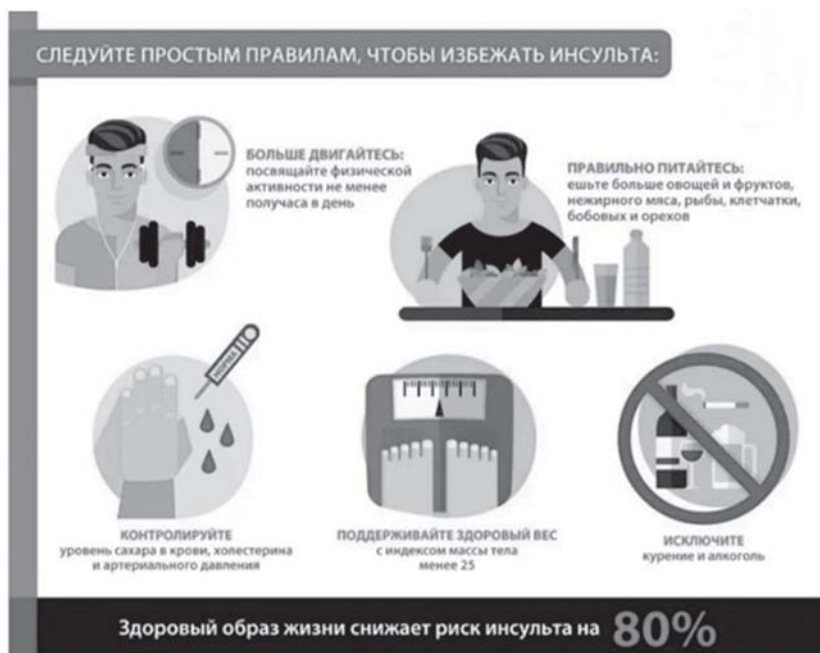


ходима консультация врача для определения подходов к лечению таких заболеваний, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, нарушение ритма сердца.

Отказаться от вредных привычек: от курения и частого употребления алкоголя.

Оптимизировать питание: количество энергии, которое поступает в организм с едой, должно совпадать с той энергией, которую человек расходует. Важно, чтобы питание было *дробным, регулярным и равномерным*. Под дробным приемом пищи понимается питание небольшими порциями 4-5 раз в день через определенные промежутки времени. Питание должно быть *разнообразным*. Рацион должен состоять из мяса, рыбы, молочной продукции, а также еды растительного происхождения: овощей, фруктов, зелени, ягод. Также рекомендуется *следить* не только за количеством пищи, но и за *способами ее приготовления*. Термическая обработка должна сохранять в пище максимальное количество витаминов и полезных веществ.

Физическая активность должна стать привычкой. Необходимо проходить 10 тысяч шагов в день на свежем воздухе. Лишний вес



увеличивает риск развития многих заболеваний, и инсульт не является исключением. Поэтому необходимо добиться идеального индекса массы тела.

Важно контролировать артериальное давление, уровень сахара в крови.

Минимизировать стресс.

Также рекомендуется **ежегодно проходить диспансеризацию**, чтобы заметить предпосылки к развитию заболевания или первые симптомы на ранних стадиях. ☺

Важнейшее значение имеет ранняя реабилитация. В зависимости от нарушения функции нервной системы с больным работают врачи разных специализаций.





Демидовский вестник - 2025

Поздравляем члена Попечительского Совета АКОО по поддержке и развитию науки, культуры и искусства "Демидовский фонд", директора Государственного музея истории литературы, искусства и культуры Алтая **Игоря Алексеевича Короткова** с 60-летним юбилеем, который он отмечает 26 января!



ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (253) январь 2025 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 27.01.2025 г.,
фактически - 14:00 27.01.2025 г.
Дата выхода: 31.01.2025 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>.

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



**Коллегия министерства здравоохранения Алтайского края
«Проектные подходы в организации оказания первичной
медико-санитарной и специализированной медицинской помощи»,
декабрь 2024 года**



Фотографии представлены пресс-службой министерства здравоохранения Алтайского края.