

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (255) МАРТ 2025





Кадры, кадры и еще раз кадры!..

Темы острой нехватки медицинских кадров, их квалификации, дискуссии о других проблемах в здравоохранении в самых различных и порой неожиданных аспектах - пожалуй, одни из самых обсуждаемых в общественном пространстве. Да и политики не обходят эту важную сторону общественной жизни, определяя ее приоритетным направлением государственной и региональной политики.

Мне бы хотелось в очередной раз вернуться к теме взаимоотношения «врач - пациент». К теме доверия к врачу. К пониманию его особой миссии. Здоровье, выздоровление - это всегда усилие не только врача, но и пациента. Не лишне, наверно, будет напомнить и слова великого Авиценны, который, обращаясь к пациенту, говорил: «Нас трое: ты, я и твоя болезнь. От того, чью сторону ты выберешь, и зависит результат. Против вас двоих я бессилен...»

Все уже, конечно, слышали (и не раз) об ответственности за собственное здоровье и существенный вклад в него самого человека. Да и чтобы не заболеть в принципе, нужно с детских лет, беря пример с взрослых членов семьи (!), вести здоровый образ жизни, а уже если и заболел, то, следуя советам медиков, еще больше «мобилизовать свою внутреннюю самодисциплину», уклоняясь от нездоровых соблазнов.

Каждый раз общаясь на самых разных площадках, всегда подчеркиваю: врач, команда специалистов-медиков отвечают за владение навыками и технологиями в своей сфере и за их четкое и грамотное соблюдение! Врач - это, прежде всего, интеллектуальный труд, это постоянная работа над собой, изучение нового! Это совершенно особый вид деятельности, в котором и накопленный опыт, и переосмысление неудач, и так называемое клиническое мышление (несмотря на очевидный технический прогресс, думающего врача никогда не заменит самый крутой компьютер). Да и сфера приложения своих сил у врача уникальная: человек и его жизнь!

Для выполнения своих важных профессиональных функций в интересах конкретного человека, его семьи, общества, государства медикам нужны совершенно очевидные возможности. И специалисты ясно формулируют это. Первое: получить качественное образование и в дальнейшем иметь возможность систематически повышать свои профессиональные навыки. Иметь необходимый и достаточный минимум (а лучше оптимум) аппаратуры, расходных материалов, медикаментов и т.д. для выполнения своих обязанностей. Кстати, в общении с коллегами вопросы их социальной обеспеченности звучат крайне редко! Чаще и предметнее разговор именно о том, что нужно улучшить в интересах пациентов.

Сегодня мы больше говорим о позитивных изменениях в обществе, о его консолидации, о конструктивном и более рациональном и, я бы сказала, созидательном подходе к решению разных, безусловно имеющих место, проблем. Может, конечно, так совпало, но за этот месяц я не раз слышала слова благодарности медикам! Одни делились осознанием того, какая тяжелая работа анестезиолога или оперирующего врача: «и как только у них хватает сил после 8-10 часов за операционным столом терпеливо и не раздражаясь, не демонстрируя усталости, разговаривать с тревожащимися родственниками пациента... Врач не просто сотворил чудо, он и нам рассказал о сложности и тяжести состояния, и не давая ложных надежд, дал нам веру! Веру в него, что он сделал и сделает большее, чтобы спасти нашего родного человека!..» Другие рассказывали о своем понимании (эврика!) того, как не просто работать «просто врачом» на терапевтическом участке: сколько нужно знать, как важно объединить во благо пациента рекомендации самых разных узких специалистов, учитывая побочные действия различных фармпрепаратов и их несовместимость.

И еще сами пациенты сетовали на свое так называемое «интернетное самообразование» и, как следствие, завышенное самомнение о своих «медицинских знаниях». О самолечении и чудном, благодаря опытному врачу, спасении от серьезных последствий такого заблуждения. Стали подмечать пациенты и истинные мотивы продолжающегося еще внимания под маской «обучения» пациентов и членов их семей представителями фармкомпаний. Тема продвижения своей медикаментозной продукции через организованные пациентские сообщества - не наша российская новация. Надеемся, то внимание, которое сегодня уделяется упорядочению медикаментозного обеспечения пациентов, введение системы обеспечения (за счет федерального или регионального бюджетов) препаратами пациентов с целым рядом серьезных хронических заболеваний изменит отношение пациентов к важности системной поддерживающей терапии. Такое набирающее темп «общественное прозрение», осознание реальной значимости работы медиков, их ответственности, безусловно, радует.

«Спасибо, доктор!» - такие правильные слова...

С уважением,
Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор,
заместитель председателя Общественной палаты Алтайского края,
сопредседатель регионального штаба НФ



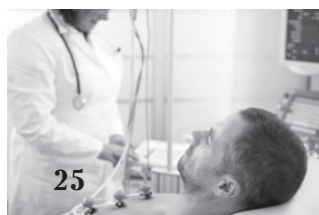
8

**Когда информация
становится
открытой**



15

**Стало больше
бесплатных
лекарств**



25

**Чтобы сердце
не страдало**



33

**Контролируем
здоровье
по возрасту**



38

**Самоконтроль
при сахарном
диабете**

На обложке: Е.А. Тайлакова, главный внештатный специалист детский эндокринолог министерства здравоохранения Алтайского края, детский эндокринолог отделения дневного стационара КГБУЗ «АКЦИОМД»

Охрана здоровья:

итоги работы, приоритеты на 2025 год 2-5

НАЦПРОЕКТ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»

Корпоративная забота о здоровье 6-7

ЧЕЛОВЕК ПОД МАСКОЙ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ

Когда информация становится открытой 8-9

Клещи проснулись раньше срока 10

Медикам запретили учиться дистанционно 11

Подводя итоги COVID-19 12-13

Как стать лучшей группой вуза 14

Стало больше бесплатных лекарств 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Т.А. Кузнецова, А.И. Гальченко,

Д.А. Городецкая, М.А. Тимченко.

Аденомиоз в вопросах и ответах 16-19

Новости медицины России 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

С.Ю. Егошина.

Как уберечься от туберкулеза 21-24

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

Е.Н. Милосердова.

Чтобы сердце не страдало 25-27

Т.Д. Ганова.

Медицинская и социальная реабилитация
стоматологических пациентов 28-31

Как искусственный интеллект помогает медикам 32

Контролируем здоровье согласно возрасту 33-35

Новости медицины России 35

НЕ ДАТЬ ШАНСА ПАЛОЧКЕ КОХА

Можно ли мочить Манту? 36

Новости здравоохранения России 37

ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА

Е.А. Тайлакова.

Самоконтроль при сахарном диабете 38-43

ЖИЗНЬ БЕЗ ТАБАКА

Отказаться от бездымного табака 44



Корпоративная забота о здоровье

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко выступил на 34-м съезде Российского союза промышленников и предпринимателей, где рассказал о важности медицинской профилактики для сохранения ценных кадров и экономии средств.

Мурашко отметил, что **ежегодный ущерб от хронических заболеваний составляет порядка 4% ВВП** - основной вклад вносит преждевременная смертность людей трудоспособного возраста. **Причины развития этих заболеваний - факторы риска, на которые может повлиять сам человек.**

Министр подчеркнул, что **вредные привычки сотрудников**, включая курение, **ежегодно приводят к финансовым потерям компаний в размере 443 миллиарда рублей.**

Основными причинами стали регулярные перекуры и снижение эффективности труда.

- *Есть и скрытая проблема, так называемый презентеизм, когда сотрудник вовремя приходит на работу и даже задерживается на ней, но на самом деле половину дня из-за плохого самочувствия тратит неэффективно: он не лечится, потому что ему некогда, и не работает, потому что не может,* - сказал Михаил Мурашко. - *По сути дела,*



не живет полноценной жизнью. Каждый сотрудник, который не пришел на диспансеризацию и вакцинацию, это потенциальный убыток для компании. Так, например, вместо одного дня, который необходим на профилактический медицинский осмотр, потом можно потратить большее количество дней на больничный. Работодателю выгодно не просто предоставить сотрудникам доступ к профилактике, но и активно мотивировать их ее проходить. Важно развивать и корпоративные программы сохранения здоровья сотрудников.

Мурашко акцентировал внимание на **позитивных перспективах**: так, внедрение корпоративных wellness-программ способно не только улучшить самочувствие коллективов, но и повысить производительность. По данным министра, каждый вложенный рубль приносит девятикратную отдачу за счет сокращения пропусков работы и создания дружественной атмосферы. Это напрямую влияет на макроэкономику - профилактика хронических заболеваний может сохранить до 4% ВВП страны.



Табакокурение является катализатором развития многих хронических неинфекционных заболеваний, которые вносят основной вклад в глобальную структуру смертности. Во всем мире сейчас, по данным ВОЗ, **курят свыше 1,3млрд человек**, или 22,3% населения планеты (36,7% мужчин и 7,8% женщин). **В России доля курящих**, согласно данным ВЦИОМа и Росстата, может достигать от 30% до 35% населения.



Таким образом **корпоративная забота о здоровье сотрудников выгодна как работодателям, так и самим сотрудникам.** Работодателям организация программ профилактики и охраны здоровья работников позволяет сохранить ценные кадры и повысить стабильность текущей работы организации. Сейчас один заболевавший сотрудник может вывести из строя не только целый отдел, но и распространить вирус на больший коллектив. Нарушаются ключевые бизнес-процессы. Решение простое: ежегодная вакцинация. И это не только защита здоровья, но и забота о состоянии бизнеса.

И сами работники чаще выбирают те рабочие места, где работодатель заботится о состоянии здоровья своих сотрудников, а **для простоты внедрения системы профилактики для работодателей уже запущена цифровая платформа АТРИЯ**, разработанная НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России.

Работники при прохождении диспансеризации получают актуальные данные о состоянии своего здоровья, а обновленные положения о проведении диспансеризации по месту работы делают ее прохождение доступным для сотрудника даже при работе вдали от дома и поликлиники. Также при сдаче норм ГТО работник получает еще и право на налоговый вычет.

По словам Михаила Мурашко, за 2024 год профилактическими мерами был охвачен 91% граждан трудоспособного возраста. И это направление получило дальнейшее развитие в рамках нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Эксперты поддерживают инициативы министра. Например, помимо традиционных методов отказа от курения, таких как никотиновые пластыри, эффективны и инновационные подходы. Среди них: когнитивно-поведенческие тренинги, групповые сессии и индивидуальные программы, разработанные при участии медицинских специалистов. 📄



Продажу просроченных лекарств заблокируют

С 1 июня станет невозможно продавать препараты без маркировки, фальсифицированные или просроченные лекарства. Правительство утвердило правила применения механизма блокировки.

Без маркировки - в помойку

Первого марта вступили в силу изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», которые вводят ограничение на продажу фальсифицированных и просроченных лекарств. Премьер-министр Михаил Мишустин подписал подзаконный акт, разъясняющий, как будет работать этот механизм, и определяющий дату, когда он будет введен - это 1 июня.

Согласно документу, **запрещена продажа лекарства, если:**

- ▶ в системе мониторинга отсутствуют сведения о нанесении на него средств идентификации и о вводе его в гражданский оборот,
- ▶ внесение данных о препарате в систему мониторинга заблокировано,
- ▶ применение препарата приостановлено Минздравом,
- ▶ гражданский оборот препарата прекращен,
- ▶ истек его срок годности,
- ▶ не соблюдены требования, установленные законом.

Стоп-сигнал из системы

В стране действует система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, с помощью которой отслеживается ввод лекарств в оборот и их вывод из него. До 1 июня все кассовые аппараты аптек подключат к этой системе, чтобы при каждой продаже лекарства сверяться с данными, используя нанесенную на упаковку маркировку. Ответ из системы должен прийти в течение полутора секунд.

Работники фармкомпаний перед запуском продаж того или иного медикамента будут проверять в системе мониторинга его коды идентификации и глобальный идентификационный номер, что также позволит не допускать продажу фальсифицированных препаратов.

В экстренных случаях

В жизни бывают срочные ситуации, когда выпить просроченное лекарство допустимо. Так, в США проводили исследования, в результате которых выяснили, что препараты, как правило, не утрачивают свою эффективность в течение двух лет после истечения срока годности. Но для этого их должны правильно хранить, они не должны потерять форму, цвет или вид. В России таких исследований не проводили, поэтому сказать, действует ли просроченное лекарство, никто не может. 📄



Как стать лучшей группой вуза

В конце февраля на очередном заседании Ученого совета АГМУ дипломом победителя ежегодного конкурса «Лидеры-2024» в номинации «Лучшая учебная группа» среди студенческих групп старших курсов награждена группа V курса ЛД2024 Института клинической медицины.

Мы поговорили со старостой группы Софьей Тупяковой о том, что нужно делать во время учебы, чтобы быть признанной лучшей группой медицинского вуза.

- Какие сильные стороны группы, с вашей точки зрения, как старосты, которые привели группу к победе?

- Мы понимаем всю важность профессии медицинского работника и стараемся, несмотря на усталость, совмещение учебы и работы и другое, быть внимательными и активными на занятиях, получать больше новой информации, которая может пригодиться после при работе. Циклы занятий проходят в разных медицинских учреждениях города, в зависимости от специализации, так параллельно нарабатываем и навык общения с пациентами. По большому счету, это можно сказать о всех студентах старших курсов АГМУ.

Особо отмечу и сплоченность нашей группы: да, мы знакомы только полгода друг с другом, но стараемся помогать, выручать в сложных ситуациях. Ведь это очень важно для врача, так как в такой профессии нельзя быть одному, особенно на первых этапах!

- По каким критериям проходил отбор среди групп старших курсов?

- По условиям конкурса отбор осуществляется по таким критериям, как успеваемость (в нашей группе очень хорошая успеваемость, все ребята после зимней сессии сохранили стипендию и сдали экзамены на «4» и «5»), посещаемость (мы посещаем все занятия, стараясь не пропускать, но так как многие уже работают, то пропуски

случаются, но их сразу отрабатывают), ведение внеучебной деятельности (согруппники дополнительно занимаются в научных кружках вуза).

Во время всей учебы в вузе нужно прилагать достаточно усилий, чтобы успеть охватить материал, предлагаемый преподавателями, информацию из дополнительных источников, - ведь медицинские знания должны быть основаны на базе, подкрепленной новыми исследованиями и актуальными данными. Также, как я уже сказала, многие из нашей группы работают в стенах разных медицинских учреждений, что дает наработку опыта и клинического мышления. Да, преподаватели дают достаточно для того, чтобы закрывать базовые знания, было бы здорово, если все делились бы своим опытом исследования источников, ссылками, показывали больше практических навыков, особенно в хирургических направлениях...

Очень приятно осознавать, что наши ежедневные старания высоко оценены. Это и радость, и гордость от обладания таким значимым статусом, который обязывает



нас продолжать добиваться результатов.

- Кем планируют стать студенты группы после окончания вуза?

- Естественно, все мы нацелены стать хорошими и грамотными профессионалами своего дела со знаниями во многих областях великой науки - медицины. Помогать людям, помогать сберечь и вернуть им здоровье - это, сказать без преувеличения, миссия. И для этой цели не важно, на наш взгляд, какие специализации мы выберем после окончания вуза и в каких медицинских учреждениях будем работать.

- Что хотите пожелать преподавателям вуза?

- От лица группы ЛД2024 хотим выразить огромную благодарность всем преподавателям АГМУ, которые прошли с нами этот трудный и долгий путь и тем, кому предстоит с нами еще встретиться!

Время, которое вы посвящаете нам, - бесценно и очень важно, потому как вовремя сказанное слово и данный совет может оказать неоценимую помощь.

Отдельно благодарим преподавателей нашего углубленного курса по кардиологии, спасибо за вклад в нас, как будущих специалистов! 🙏





Как уберечься от туберкулеза

Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. День учрежден в 1982 году по решению ВОЗ и Международного союза борьбы с туберкулезом и лёгочными заболеваниями и приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза - палочки Коха.

Целью Дня является повышение осведомленности населения о тяжелом инфекционном заболевании, которое опасно для взрослых и детей.

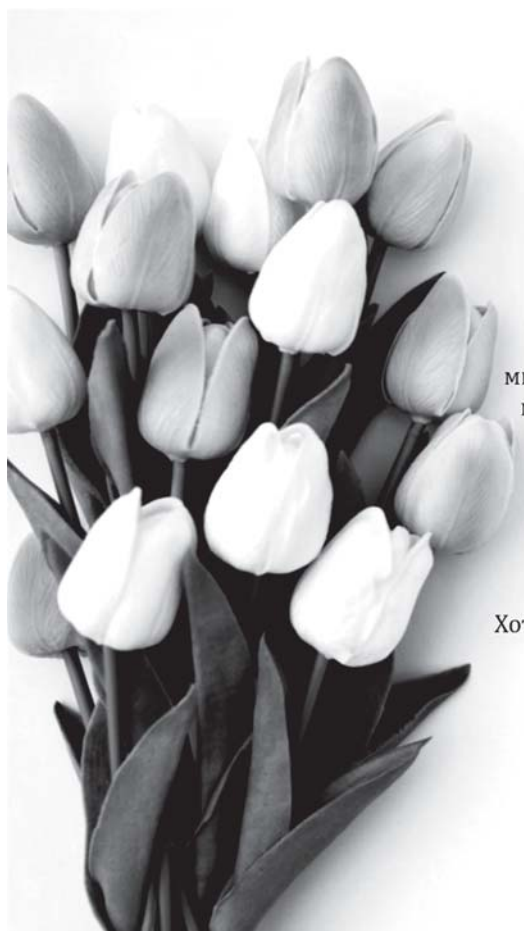
В последние годы в Алтайском крае отмечается устойчивая тенденция к снижению эпидемиологических показателей по туберкулезу.

Так, заболеваемость туберкулезом в регионе снизилась с 60,7 % в 2023 году до 44,4% в 2024 году. При этом эффективно пролеченных больных - 70,1%, в результате чего смертность от туберкулеза снизилась с 7,5% в 2023 году до 6,5% в 2024 году. ►



**Светлана Юрьевна
ЕГОШИНА,**

главная медицинская
сестра КГБУЗ «Алтайский
краевой
противотуберкулезный
диспансер», член АРОО
ПАСМР с 2011 года



Уважаемые коллеги! Дорогие женщины!



**Примите искренние поздравления с праздником весны,
нежности и красоты –
Международным женским днем!**

Подобно первым лучам весеннего солнца, именно вы, милые женщины, согреваете и озаряете все вокруг, делаете этот мир лучше и добрее! Сочетая в себе очаровательную нежность и удивительную внутреннюю силу, храните домашнее тепло и семейный очаг, добиваетесь заслуженных успехов в профессиональной и общественной деятельности!

Пусть в вашу жизнь ворвется ветер светлых перемен, который исполнит все самые заветные желания и оставит в прошлом груз проблем и переживаний! Хотим пожелать, чтобы во всех делах сопутствовал успех, здоровье было крепким, родные и близкие люди окружали вас вниманием и любовью!

Будьте счастливы!

С уважением,
АРОО «Профессиональная ассоциация
средних медицинских работников»



Палочка Коха не различает социального статуса и одинаково заражает как социально благополучных людей, так и людей с поведенческими факторами риска.

Кто в группе риска

Возбудителем заболевания являются **микобактерии туберкулеза**. Отличительное их свойство - высокая устойчивость к факторам внешней среды. Они длительно сохраняют жизнеспособность в мокроте, на поверхностях различных предметов, а также в продуктах, особенно молочных.

Основным источником заражения туберкулезом является человек, но также туберкулезом болеет и крупный рогатый скот.

Изначально туберкулез считали болезнью только социально незащищенных людей, безработных, мигрантов, имеющих вредные привычки. Но, согласно последним данным, туберкулезом стали болеть люди трудоспособного возраста, со средним и высоким уровнем жизни. Палочка Коха не различает социального статуса и одинаково заражает как социально благополучных людей, так и с поведенческими факторами риска, такими, как злоупотребление алкоголем, курение табака, наркомания, незащищенные половые контакты, отсутствие физической активности и другое.

Высокий темп жизни, нерегулярное и несбалансированное питание, переутомление, стрессы и, как следствие, снижение защит-

ных сил организма - всё это влечет развитие заболевания.

Каждый больной туберкулезом имеет право на отдельную жилую площадь, бесплатное лечение, лист временной нетрудоспособности в течение 10-12 месяцев, отпуск только в летнее время года, бесплатное диетическое питание на производстве, бесплатное санаторное лечение в течение 2-3 месяцев.

Как происходит заражение

Микобактерии туберкулеза могут попадать в организм различными путями:

- *воздушным* - при вдыхании зараженной пыли или капелек мокроты;

- *через желудочно-кишечный тракт* при употреблении в пищу зараженных продуктов;

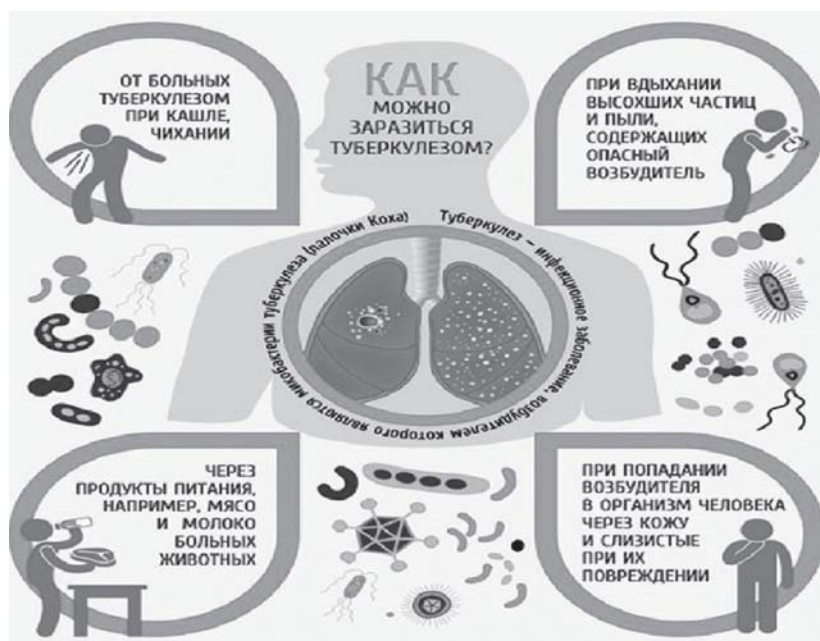
- *реже - через поврежденную кожу слизистых оболочек*, при поцелуе с больным человеком.

ИНФИЦИРОВАНИЕ

Заболеваемость туберкулезом начинается с заражения или инфицирования.

В этот период микобактерии туберкулеза впервые попадают в организм здорового, ранее неинфицированного человека. Чаще всего это происходит в детском или подростковом возрасте, особенно если человек находится в контакте с больным туберкулезом или в грязном и запыленном помещении. В этих случаях у заразившегося впервые выпадает положительная реакция на введение туберкулина.

Этот период может пройти незаметно, не сопровождаться какими-либо жалобами или же проявиться незначительными признаками в виде ухудшения самочувствия и повышенной эмоциональной возбудимости, снижения успеваемости. В ряде случаев эти симптомы сопровождаются небольшим повышением температуры тела до 37,0-37,5°C. **Редко** первичные заражения туберкулезом **могут сопровождаться** более острыми проявлениями, которые напоминают простудные явления.



ПЕРВИЧНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ

Первичное заражение **сопровождается** возникновением очага специфического воспаления, чаще всего во внутригрудных лимфатических узлах.

Если заболевание своевременно выявлено и проведено необходимое лечение, в этом случае наступает заживление очага в виде мелких или более крупных обызвествлений в корне лёгкого. Такое заживление возможно и самостоятельно, без применения лекарственных средств, если ребенок или подросток ведет здоровый образ жизни и живет в хороших и комфортных условиях.

При этом *положительная туберкулиновая проба у ребенка сохраняется на долгие годы, и она будет свидетельствовать о заражении туберкулезом.* Поэтому для последующего наблюдения за таким ребенком или подростком **очень важна динамика туберкулиновых проб.** При их усилении необходимо специальное обследование. В детских и школьных коллективах туберкулиновые пробы ставятся **ежегодно**, а дети и подростки с нарастанием туберкулиновой чувствительности направляются для обследования в противотуберкулезный диспансер.

А если не лечить?..

При своевременном выявлении туберкулеза он полностью излечим.

Часто туберкулез может скрываться под маской гриппа, бронхита, острых респираторных заболеваний или пневмонии.

В запущенных случаях развиваются поражения в лёгких с формированием полости распада и выявлением микобактерий туберкулеза. Такой больной становится опасным для окружающих. Возникает опасность заражения не только неинфицированных детей и подростков, но и ранее переболевших туберкулезом. Повторный контакт с бактериовыделителем микобактерии туберкулеза может спровоцировать тяжелое обострение заболевания.



Профилактика

Профилактика туберкулеза - это одновременно оздоровительные, социальные, гигиенические мероприятия, которые направлены на **укрепление здоровья населения, предотвращение возникновения и массового распространения туберкулеза**, а также **своевременное выявление** инфицированных микобактериями детей и подростков методом ежегодной туберкулинодиагностики и больных туберкулезом среди населения.

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Такая профилактика направлена на оздоровление условий внешней среды, повышение материального благосостояния населения, укрепление его здоровья, улучшение питания и жилищно-бытовых условий. Также в рамках социальной профилактики принимаются меры по развитию массовой физической культуры и спорта, проводятся мероприятия по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением и другими вредными привычками, по борьбе с профессиональной вредностью.

Важна и индивидуальная профилактика туберкулеза - это, прежде всего, здоровый образ жизни.

Микобактерии туберкулеза впервые попадают в организм здорового, ранее неинфицированного человека чаще всего в детском или подростковом возрасте, особенно если человек находится в контакте с больным туберкулезом или в грязном и запыленном помещении.



САНИТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Направлена на максимальную охрану здоровья людей от заражения и заболевания туберкулезом. Важно не только предупредить инфицирование микобактерией туберкулеза здоровых людей, но и ограничить и сделать безопасным контакт с больным туберкулезом в активной форме окружающих его здоровых людей.

Санитарная профилактика нацелена на:

- ▶ *раннее выявление заболевания*, которое возможно только при ежегодном флюорографическом обследовании населения,

- ▶ *госпитализацию больных* в специализированные учреждения,

- ▶ *непрерывное и полученное в полном объеме* в зависимости от формы туберкулеза лечение (три этапа: стационар, амбулаторный этап и санаторное лечение),

- ▶ *проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза* (где проживает больной открытой формой туберкулеза или жил в течение последнего месяца или умер) *по месту работы или обучения*. Сюда относятся проведение текущей или заключительной дезинфекции, лечение больного и изоляция детей. Также **все контактные люди ставятся на учет в противотуберкулезное учреждение**, взрослым членам семьи проводится флюорографическое обследование, а детям и подросткам - туберкулинодиагностика (проба Манту и проба Диаскинтест) два раза в год и два раза в год проходят профилактические курсы лечения. Взрослые люди наблюдаются до прекращения бактериовыделения у больного, дети и подростки - до перевода больного в диспансерную группу (клиническое излечение), а дети до трех лет наблюдаются до снятия больного с учета,



- ▶ *снабжение дезинфицирующими средствами, обучение больного и его семьи санитарно-гигиеническим навыкам*: мытье рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды, обязательная обработка мяса и молока, пользование индивидуальными гигиеническими средствами и посудой.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Специфическая профилактика направлена против возбудителя туберкулеза, предотвращения инфицирования и предупреждения развития заболевания.

Первую противотуберкулезную защиту здоровый новорожденный получает на 4-7 день жизни в роддоме **вакциной БЦЖ-М**. В результате вырабатывается специфический иммунитет против микобактерии туберкулеза. Иммунитет после вакцинации БЦЖ в среднем сохраняется 3-5 лет. Для контроля состояния данного иммунитета детям и подросткам проводят туберкулинодиагностику (проба Манту) с 12-месячного возраста. Эффективность про-

тивотуберкулезных прививок БЦЖ проявляется в значительном уменьшении заболеваемости детей и подростков тяжелыми формами туберкулеза: милиарным туберкулезом, туберкулезным менингитом, казеозной пневмонией. **Многие дети при встрече с микобактерией либо вовсе не инфицируются, либо у них отмечается развитие малых форм туберкулеза.** Смертность от туберкулеза у вакцинированных детей и подростков значительно ниже, чем среди невакцинированных.

Уважаемые родители! Не отказывайтесь от вакцинации БЦЖ новорожденного в родильном доме и от проведения туберкулинодиагностики. Помните, что ваш отказ может привести к заболеванию у вашего ребенка.

Соблюдая и выполняя санитарные и специфические профилактические мероприятия, вы сможете уберечь себя и свою семью от одного из главных инфекционных врагов человечества - от туберкулеза. ☺



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



Чтобы сердце не страдало

Как вовремя обнаружить повреждения сердца у онкологических пациентов?

Новое поколение противоопухолевых лекарственных препаратов позволило совершить существенный шаг в лечении онкобольных, а современные методы и средства существенно повысили продолжительность их жизни. Однако, эффективная лекарственная терапия - это всегда тяжелое испытание для организма, в том числе для сердца.

Кто больше всего подвержен риску развития кардиотоксичности и как с этим бороться?

Что такое кардиотоксичность

Кардиотоксичность - это поражение сердечно-сосудистой системы из-за негативного воздействия лекарственных препаратов.

По времени возникновения выделяют *острую* кардиотоксичность, когда осложнения развиваются непосредственно во время проведения противоопухолевой терапии - за считанные часы или дни, и *хроническую* - ее первые признаки могут возникнуть спустя годы после завершения лечения. Поэтому важно регулярно проходить обследования для оценки кардиотоксичности.

Побочные эффекты химиопрепаратов на сердечно-сосудистую систему могут проявляться как в виде легких, обратимых, так и в виде очень тяжелых состояний.

Противоопухолевые препараты в соответствии со способностью вызывать поражение сердечно-сосудистой системы делят на два типа:

- ◆ *клетки сердечной мышцы погибают, и происходит необратимое нарушение функции.* Этот эффект тем сильнее, чем больше дозы препарата и чем дольше он действует на организм (накопительный эффект);

- ◆ *происходит повреждение митохондрий* («клеточных электро-

станций») и белков. Нарушение функции сердечной мышцы носит *обратимый характер*. При своевременном назначении поддерживающей терапии состояние сердечно-сосудистой системы улучшается.

Чем опасна кардиотоксичность

С одной стороны, из-за повреждений сердца различной степени тяжести пациенту *могут отсрочить эффективное противоопухолевое лечение* до восстановления необходимых функциональных параметров или *вовсе отменить* специальную терапию, от которой он может погибнуть быстрее, чем от своего рака.

С другой стороны, *кардиотоксичность существенно снижает качество жизни человека*. Тяжелые последствия у него могут сохраняться долгие годы даже после победы над основным онкологическим заболеванием.

Осложнения сердечно-сосудистой системы от химиопрепаратов

Дисфункция левого желудочка, или сердечная недостаточность.

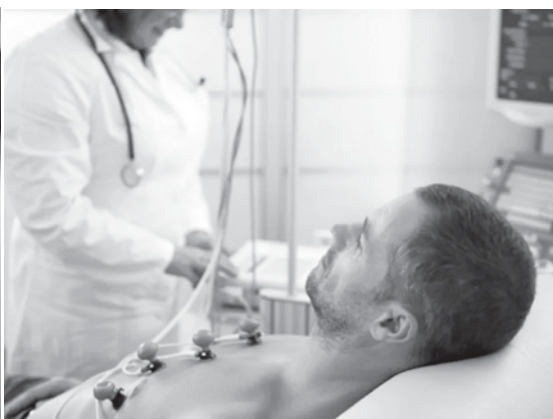
Сердце - это главный насос организма. Оно перекачивает кровь из левого желудочка через всё тело к органам, что позволяет обеспечить их кислородом и необходимыми питательными веществами. После выполнения своей функции насыщения кровь уже через правую часть сердца направляется в лёгкие, чтобы снова насытиться кислородом и повторить весь путь с начала.

При сердечной недостаточности насосная функция ослаблена и не соответствует метаболическим потребностям организма. Мышца сердца становится больше похожа на мешок, нежели на упругий мяч.



Евгения Николаевна МИЛОСЕРДОВА,
заведующая отделением функциональной диагностики, врач функциональной диагностики высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»





Симптомы кардиотоксичности

Во время лечения могут возникать симптомы, беспокоящие человека. К ним относятся:

● **одышка при ранее привычной физической нагрузке или в покое.** Важно отличать ее от слабости, которая часто возникает во время противоопухолевого лечения - в этом помогают диагностические тесты,

- появление **отеков ног,**
- **кашель без мокроты,**
- **боли или дискомфорт в левой половине грудной клетки,**
- **перебои в работе сердца:** замедления, учащенное, неритмичное сердцебиение,
- **артериальная гипертензия** (повышенное артериальное давление), **либо гипотензия** (пониженное давление).

Группы риска

К счастью, не у всех пациентов развивается кардиотоксичность во время противоопухолевой терапии. Это зависит от возраста, наличия сердечных и онкологических заболеваний в прошлом, наличия других заболеваний, таких как сахарный диабет, образа жизни.

Важно отметить, что одни противоопухолевые препараты чаще вызывают побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы, другие - реже.

Перед началом противоопухолевой терапии в Алтайском краевом онкологическом диспансере все пациенты проходят оценку

риска сердечно-сосудистых осложнений.

Таким образом определяются те пациенты, для кого противоопухолевое лечение относительно безопасно, и те, кому потребуются особое наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой системы и компенсаторная терапия.

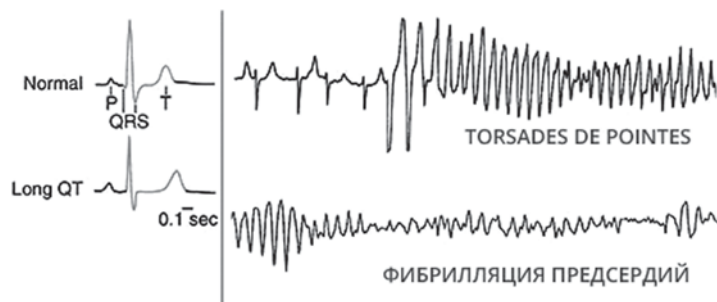
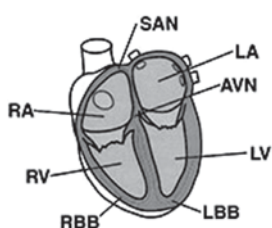
Кардиотоксичность существенно снижает качество жизни человека. Тяжелые последствия могут сохраняться долгие годы даже после победы над основным онкологическим заболеванием.

▲ **Аритмия** - нарушения ритма сердца, когда оно начинает биться не синхронно, ухудшается поступление кислорода к органу. Это состояние называется *ишемией*, а она часто становится причиной стенокардии и инфаркта, воспалительных заболеваний и ряда других состояний.

Артериальная гипертензия - повышенное артериальное давление.

Признаки повреждения сердца могут быть разнообразными и маскироваться под другие заболевания - особенно, если у человека уже были проблемы с сердечно-сосудистой системой. **Их выраженность зависит от стадии патологии, причем, в начале она может протекать вообще бессимптомно. Но именно в этот период надо принять меры!** Раннее выявление сердечной дисфункции позволяет вовремя снизить дозировки и изменить схему введения кардиотоксичных противоопухолевых препаратов или заменить их на более безопасные.

О любом изменении своего состояния нужно рассказать врачу, чтобы не пропустить нарастающую патологию!



Аритмия как проявление кардиотоксичности



Оценка функции сердца во время лечения

Частота оценивания функции сердца при проведении онкологического лечения **зависит от степени риска кардиотоксичности.**

При очень высоком и высоком риске эхокардиографию с оценкой деформации левого желудочка следует назначать не реже, чем каждые три курса терапии, через 3, 6 и 12 месяцев после лечения, а затем один раз в год пожизненно, а также если возникают новые симптомы нарушения работы сердечно-сосудистой системы.

Методы диагностики кардиотоксичности

Перед началом терапии обязательно проводят ЭКГ, эхокардиографию и, по решению врача, анализы крови на уровень биомаркеров состояния сердечно-сосудистой системы.

Электрокардиография, ЭКГ помогает диагностировать нарушения ритма и проводимости, выявлять ишемию, гипертрофию миокарда и другие проявления кардиотоксичности. Обычно проводится перед каждым курсом химиотерапии и дополнительно при наличии жалоб со стороны сердца.

Эхокардиография, ЭХО-КГ или УЗИ сердца - важнейший метод в диагностике кардиотоксичности, позволяющий увидеть на мониторе все структуры сердца и оценить характеристики его работы. Помогает выявить дисфункцию левого желудочка и сердечную недостаточность. Современная аппаратура позволяет распознать предвестники снижения насосной функции сердца на раннем этапе, когда пациент еще не предъявляет никаких жалоб.

Двухмерная эхокардиография помимо оценки насосной функции левого желудочка позволяет выявлять нарушения локальной сократимости миокарда (например, вследствие ишемии, рубцовых изменений), обнаруживать патологический выпот в перикарде, оценивать состояние



клапанного аппарата сердца, уровень давления в легочной артерии.

Двухмерная speckle-tracking эхокардиография - методика, позволяющая изучать амплитуду движения небольших участков - точек в миокарде. Процент изменения расстояния между точками называется *деформацией*. В настоящее время появляется всё больше данных о возможностях данного метода в диагностике раннего повреждения миокарда на фоне лечения рака и прогнозировании систолической дисфункции миокарда.

Трехмерная эхокардиография, 3D-ЭхоКГ позволяет получить объемное изображение левого желудочка и точно рассчитать его объемы в реальном времени.

Лабораторные исследования (анализ крови) может порекомендовать врач, когда пациент изначально находится в более высокой группе риска. Главные из них - *тропонин*, вещество, которое выделяется при повреждении сердца, и *натрий-уретический пептид (NTproBNP)*, биомаркер, уровень которого повышается при развитии сердечной недостаточности и дисфункции левого желудочка.

Когда поражение сердца обнаруживается во время онкологического лечения, эти методы повторяются и дополняются специальными протоколами эхокардиографии и более сложными маркерами состояния миокарда. ③

Развитие кардиотоксичности во время противоопухолевой терапии зависит от возраста, наличия сердечных и онкологических заболеваний в прошлом, наличия других заболеваний.



Краевая клиническая больница - призёр Всероссийского конкурса!

Вице-премьер Татьяна Голикова, министр труда и социальной защиты Антон Котляков, президент РСПП Александр Шохин и президент ФНПР Михаил Шмаков 28 марта в Доме Правительства наградили победителей Всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности».

Задача конкурса - показать, что, независимо от отрасли, размера организации, можно работать эффективно, решая задачи и развития производства, и развития трудовых коллективов, создавая условия для раскрытия творческого потенциала работников, улучшения их здоровья и благосостояния.

В 2024 году в региональном этапе конкурса приняли участие 1502 организации из 71 субъекта РФ. На федеральный этап поступило 527 заявок, прошедших региональный отбор. Победителями и призерами в 17 номинациях признана 61 организация из 65 регионов, в том числе четыре организации получили гран-при, а две - специальные дипломы.



Краевая клиническая больница по итогам 2024 года заняла третье место в номинации «За формирование здорового образа жизни в организациях непроизводственной сферы». По решению администрации краевой клинической больницы мне, как председателю профсоюза, было доверено получение награды, которую вручила вице-премьер Татьяна Голикова.

Для краевой клинической больницы эта уже третья награда. В 2020 году мы заняли третье место в номинации «За развитие кадрового потенциала в организациях непроизводственной сферы», а в 2023 году - второе место в номинации «За трудоустройство инвалидов в организации». Мы и дальше будем участвовать в этом конкурсе, доказывая, что новым инновационным формам организации здорового образа жизни нет предела.

Считаю, что это наша общая победа на благо развития здорового образа жизни. Войти в число победителей - не только общий успех, но и возможность для дальнейшего развития. Большое спасибо всем, кто помогал и поддерживал нас на этом пути! И, конечно, хочу выразить особую благодарность нашему руководителю - наставнику Диане Михайловне Рудаковой, которая поддерживала нас во всех начинаниях. Поздравляю коллектив больницы с заслуженной победой и благодарна всем, кто усердно трудился, делая нашу краевую больницу примером здорового образа жизни! Так и только так должно быть - ведь медик должен быть примером для своих пациентов! Желаю всем следовать здоровому образу жизни, быть здоровыми, подтянутыми и с хорошим настроением!

Лариса ДРАНКЕВИЧ,
председатель первичной профсоюзной организации
краевой клинической больницы



ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (255) март 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 27.03.2025 г.,
фактически - 14:00 27.03.2025 г.
Дата выхода: 31.03.2025 г.

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

Ответственный редактор - Мария Уртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» -

Адрес издателя: 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

ПРАВИЛА УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

ЗДОРОВЫЙ ИММУНИТЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ЧЕЛОВЕКУ ИЗБЕЖАТЬ БОЛЬШИНСТВА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЖИТЬ ЗДОРОВУЮ И ПОЛНОЦЕННУЮ ЖИЗНЬ.



Питайтесь сбалансированно

(каши, овощи, фрукты, орехи, рыба и морепродукты обязательно должны присутствовать в рационе питания)



Закаливайтесь

(обливания и контрастный душ, посещение бани и сауны). Рекомендовано чередование высоких и низких температур



Прививайтесь!

Вакцинация является одним из самых главных барьеров от серьезных инфекций



Откажитесь от курения и употребления алкоголя



Спите не менее 8 часов в сутки

в хорошо проветренном помещении



Избегайте стресса



Регулярно занимайтесь спортом, в том числе на свежем воздухе

