

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (182) ФЕВРАЛЬ 2018





Мужское здоровье - комплексный подход

Комплекс мер по изменению демографической ситуации в стране и в крае, принятый ранее, - реализуется, отмечается положительная тенденция по целому ряду контрольных индикаторов программы.

Вместе с тем показатели здоровья населения, в частности характеризующих **мужское здоровье**, вызывает серьезную озабоченность у специалистов. Здоровье мужчин-сибиряков, вопреки бытующему мнению об их особой «богатырской силе», - не существенно лучше, чем в среднем у россиян. Согласно прогнозам, ожидаемая продолжительность жизни мужчин, жителей края, рожденных в 2006-2016 годах, на **13%(!)** меньше, чем у женщин этого же возраста. Так, у женщин, рожденных в 2016 году, она составит **76,3** лет, а у мужчин - только **65,1!** Согласно исследованиям Института демографии ВШЭ (2017), общая смертность мужского населения в целом превышает на **23-25%** смертность женского населения. Что важно - она выше и по основным классам заболеваний, где профилактика и здоровый образ жизни имеют существенное значение: смертность от заболеваний органов дыхания выше у мужчин, чем у женщин, в 5,96 раз, от несчастных случаев, отравлений и травм - в **5,1**, от болезней органов кровообращения - в **4,6**, новообразований - в **2,4** раза.

За последние 20 лет специалисты отмечают и рост патологии органов репродуктивной системы у мальчиков, юношей. В РФ она достигает **46,9%**, в Алтайском крае - **41%**. При этом важно понимать и специалистам, и родителям, что около **60%** патологических состояний, приводящих к репродуктивной несостоятельности взрослых мужчин, имеют «точку отсчета» именно в детском и подростковом возрасте.

Нельзя не учитывать и тот бесспорный факт, что так называемая эректильная дисфункция, которая побуждает мужчин «принимать меры» (к сожалению, не всегда адекватные и не всегда по рекомендации специалистов), является первым предвестником развития таких серьезных состояний, как ИБС и неврологические расстройства, - еще задолго до их клинических появлений. А значит, такие пациенты, помимо наблюдения у врача-уролога-андролога, должны быть в зоне внимания врача-терапевта, кардиолога, невролога, чтобы получать исчерпывающие рекомендации по образу жизни, профилактике развития этих заболеваний и их осложнений.

Высокая распространённость поведенческих рисков, особенно в подростковой среде (отсутствие знаний вопросов гигиены и ЗОЖ, в том числе и в вопросах гигиены семейных отношений), недостаточное внимание к теме мужского здоровья в семье - важное направление приложения совместных сил власти, специалистов, общественных институтов, СМИ.

Предлагаемый региональный проект «Мужское здоровье» мы расцениваем как новое целевое направление демографической политики в крае, который предусматривает принципиальное усовершенствование детской и создание взрослой уроandroлогической службы, повышение доступности и качества амбулаторной и стационарной урологической помощи жителям края. Наверное, ни у кого не вызывает вопроса: почему в структуре системы здравоохранения есть такие учреждения, как женские консультации. И поэтому совершенно логично предложение о поэтапном создании, в рамках проекта, на базе мужских смотровых кабинетов поликлиник и ФАПов - сети кабинетов мужского здоровья (КМЗ), в учреждениях второго этапа - мужских консультаций, а на базе краевых клинических детской и взрослой больниц - уроandroлогического центра. Реализация программы подготовки специалистов по работе в КМЗ, дооснащение современным оборудованием кабинетов и консультаций, партнерство в этом направлении с АГМУ - всё это позволит сформировать трехуровневую систему уроandroлогической службы в Алтайском крае до конца 2020 года.

Нам импонирует стратегическая задача проекта «Мужское здоровье»: **не только выявить и лечить заболевания, но помочь изменить отношение мужчин к себе, одолеть косность их мышления - приучить к ответственности за свое здоровье.**

Журнал «Здоровье алтайской семьи» планирует в новой рубрике «Энциклопедия мужского здоровья» подробно информировать наших читателей о региональном краевом проекте «Мужское здоровье», публиковать материалы об особенностях проявления, течения хронических неинфекционных заболеваний, их профилактики у лиц мужского пола. Ведущие специалисты края: терапевты, кардиологи, неврологи, эндокринологи и другие - уже поддержали эту идею.

Символично, что рассмотрение и принятие регионального проекта «Мужское здоровье» состоялось в Правительстве Алтайского края накануне Дня защитника Отечества.

23 февраля по традиции в России отмечают как праздник мальчика, мужчины, воина. Мы по-прежнему убеждены, что одним из проявлений гражданской позиции, даже патриотизма, - это личное стремление быть здоровым. Активное, целенаправленное движение в этом направлении.

С праздником вас, уважаемые защитники Отечества! Здоровья вам и воли к победе, в том числе и над своими «слабостями»!



15

**Эксперты
проверяют качество
лечения**



16

**Гестационный
сахарный диабет:
риски для
матери и плода**



18

У вас родился сын...



35

**Мам приглашают
учиться**



42

Принять форму

На обложке: Юрий Григорьевич СУББОТИН, заведующий отделением сосудистой хирургии, КГБУЗ «Крайняя клиническая больница».

Фото Ларисы Юрченко.

Ю.Г. Субботин.

Спаси жизнь сейчас и сохранить результат надолго 2-6

Универсальная тренировка 7

А.В. Лобанова. «Моя главная задача -
повышение значимости семейных ценностей» 8-10

Мир и медицина 11

Молодые, да поздние 12-13

Заслуженная кислота 14

Эксперты проверяют качество лечения 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

О.В. Рожкова. Гестационный сахарный диабет:
риски для матери и плода 16-17

Алтайская краевая клиническая детская больница

И.С. Попов. У вас родился сын... 18-19

От вируса папилломы человека до рака шейки матки 20

Рынок труда будущего: народный прогноз 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

В.Н. Казанцева. Профилактика зубочелюстных аномалий 21-22

Т.Ю. Смолина. ВИЧ-инфекция 23-24

Мир и медицина 25

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

О.Д. Заплавнова, Т.В. Ларкина.

Диабетическая стопа: как избежать ампутации 26-27

Т.Л. Гонопольская. О проблемах «элегантного возраста» 28-29

Квашеная капуста: схватка микробов 30

Рядовые запаса 31

Картина с маслом 32-34

Алтайская краевая клиническая детская больница

Ю.В. Миллер. Мам приглашают учиться 35-37

ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Е.Л. Теренюк. Неотложная помощь в экстренных ситуациях

в состоянии ребенка, рожденного раньше срока 38-39

Показания к госпитализации в структурные подразделения

КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» 40-41

НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ

Принять форму 42-43

Мир и медицина 44



Спасти жизнь сейчас и сохранить результат надолго

Нередко поражения сосудов протекают бессимптомно, что грозит поздним обращением к врачу и, вследствие этого, потерей конечности, а иногда - и жизни человека.

Заболевания сосудов - обширная группа часто встречающихся заболеваний, которые оказывают большое влияние на трудоспособность населения, являющаяся основной причиной преждевременной смерти при поражении сердечных или мозговых сосудов, причиной потери конечности при поражении сосудов ног.

*О том, как избежать катастрофы, - наш разговор с заведующим отделением сосудистой хирургии, сердечно-сосудистым хирургом высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», **Юрием Григорьевичем СУББОТИНЫМ.***

В этом году исполнится ровно двадцать лет как он возглавил коллектив отделения. Юрий Григорьевич - действительный член Европейского общества сосудистых хирургов и Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, главный внештатный сосудистый хирург министерства здравоохранения Алтайского края. Стаж его работы как сосудистого хирурга - более 30 лет.

- Юрий Григорьевич, какую медицинскую помощь может получить пациент в вашем отделении?

- В отделении сосудистой хирургии мы занимаемся преимущественно заболеваниями магистральных артерий и аорты, непосредственно угрожающими либо жизни пациента, либо приводящими к потере органов. Также лечатся пациенты с острыми и хроническими заболеваниями вен.

По данным ежегодного рейтингового отчета главного сосудис-

того хирурга Минздравсоцразвития России академика А.В. Покровского «Состояние сосудистой хирургии в России», наше отделение в течение последних 10 лет по количеству выполненных операций на артериях входит в первую десятку из практически 200 отделений страны. За год мы проводим более 1000 операций на артериях, оказываем больше оперативной помощи, чем некоторые отделения столичных городов. Объяснение простое: есть понимание руководства, есть возможности больницы и есть желание коллектива работать.

Надо отметить, что **наше отделение - одно из немногих в России, в котором все болезни сосудов лечат двумя способами. Первый объединяет методы традиционной хирургии**, когда разрезаются ткани, обнажается пораженный сосуд, и с ним производятся манипуляции. Эта технология достаточно отработана за полвека. В то же время такая операция связана с дополнительными рисками для человека. Сегодня бурное развитие получила **внутрисосудистая хирургия**: когда закупорка, сужение либо расширение сосуда корректируется с помощью специальных устройств, которые вводятся в просвет сосуда через прокол кожи. В результате снижается общий риск для пациентов, сокращаются время пребывания в стационаре и сроки реабилитационного периода.

Сегодня 60-70% операций должны выполняться внутрисосудистым способом, а 40% - традиционным открытым. Это не закон, я



бы сказал, что это хороший сосудистый вкус. Развитие внутрисосудистых способов оперативного вмешательства привело к тому, что родилась еще одна специальность в медицине - **рентгенэндоваскулярная хирургия**. Нередко пациенту нужно делать две операции одновременно либо последовательно двумя способами. И в связи с этим возможность их проведения в одном отделении имеет большое значение. Замечу, что в России не более 20 таких отделений.

Мы не только проводим лечение, но и каждому пациенту объясняем, что **атеросклероз сосудов неизлечим, поэтому нужно постоянно наблюдаться у врача, желательно у одного и того же**. Рецидивом заболевания может стать повторная закупорка сосудов, их сужение или расширение. Но рецидива можно избежать. Формально мы своих больных никуда не отпускаем, но и не можем «привязать» к отделению, всё зависит от осознания человеком необходимости регулярно контролировать состояние своего здоровья. Есть пациенты, ко-



Здоровье сосудов - под контролем

которые наблюдаются у наших специалистов в течение 18-20 лет.

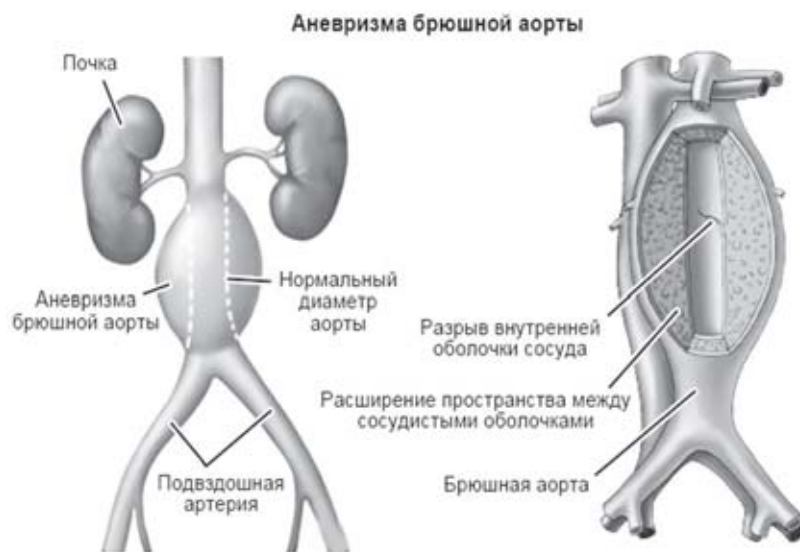
С моей точки зрения, сегодня отделение сосудистой хирургии краевой больницы - мотивированное отделение, которое работает на хорошем уровне.

Наши пациенты - в основном люди старше 50-60 лет. С учетом роста продолжительности жизни возраст пациентов всё чаще - 80-85 лет. Объяснение этому простое: у людей, переступивших 40-летний рубеж, начинает развиваться атеросклероз, который приводит к сужению и закупорке сосудов и который у каждого человека проявляется по-разному. Здесь можно выделить несколько групп пациентов.

Есть два поражения сосудов, которые я называю «молчаливыми, или немыми, убийцами».

К первой группе относятся те, у кого развивается преимущественно патология сосудов шеи (сужение сонных артерий), и ее следствием становится инсульт. Являясь структурным подразделением регионального нейрососудистого центра (одного из первых, созданных в России), отделение ежегодно выполняет более 200 операций на сонных артериях, внося весомый вклад в снижение смертности от инсульта в Алтайском крае. Стратегия профилактики инсультов в последние годы существенно изменилась. При диагностировании сужения сонных артерий в остром периоде инсульта, а это всегда неожиданная ситуация, еще 5-7 лет назад ждали 1,5-2 месяца и только потом оперировали. Сейчас же срок выполнения операции сократился до нескольких дней, что позволяет более эффективно предотвратить повторный инсульт.

Что касается доинсультной профилактики у больных с выявленным сужением сонной артерии, то на сегодня во всем мире принята достаточно агрессивная тактика оказания помощи: при определенной степени сужения операция более эффективна в профилактике инсульта, чем таблетки. И здесь работает принцип - **проще и лучше предотвратить, чем лечить**. К сожалению, в силу различных причин россияне не склонны к диспансеризации, не занимаются своим здоровьем и всегда находят этому оправдания, среди которых - отсутствие времени, загруженность работой, собственная лень.



Между тем, *существует программа ранней профилактики инсультов, в рамках которой все люди старше 60 лет обязательно должны проходить УЗИ сонной артерии.* Это исследование абсолютно доступно в Алтайском крае. По его результатам назначаются методы профилактики инсульта: при показаниях для операции пациента направляют к сосудистому хирургу, если их нет - достаточно наблюдения терапевта с последующими УЗИ сонных артерий в динамике. Ведь атеросклероз живет и растет вместе с нами.

Второй «немой убийца» - аневризма брюшной аорты. Атеросклероз может приводить не только к сужению, но и к расширению сосудов. При этом невозможно спрогнозировать течение болезни. Уязвимыми становятся брюшная и грудная аорта, подколенная артерия. Человек об этом не подозревает - заболевание проходит бессимптомно. *Иногда худые пациенты находят в животе «второе сердце» - обращают внимание на бугор.* Причем, они ходят с этим ощущением годами, не понимая, какому риску себя подвергают - ведь *это единственное проявление аневризмы брюшной аорты.* К сожалению, это заболевание без своевременной помощи неминуемо приводит к фатальному исходу. Чтобы выявить аневризму брюшной аорты, достаточно пройти УЗИ брюшной полости на аппарате любого класса. **Если вам старше 50 лет, обязательно пройдите УЗИ аорты на предмет выявления аневризмы.** При подозрении на этот диагноз пациента из лю-

Подчеркну, что без оказания помощи мы никого не оставляем. К примеру, в прошедшем году оперировали двух пациентов, которым отказали все федеральные центры. И эти операции прошли успешно.



Сегодня наше отделение сосудистой хирургии - самое мощное подразделение данного профиля уже потому, что мы расположены на базе краевой клинической больницы, имеющей современный комплекс оборудования, позволяющий осуществлять практически любую помощь пациентам с заболеваниями сосудов.

бой поликлиники обязательно направят в наше отделение, чтобы подтвердить или исключить этот диагноз. Диагностическая программа достаточно хорошо отработана. Своевременное выявление аневризмы аорты позволяет при наличии показаний вовремя выполнить операцию (а ее в настоящее время лечат только операцией) и сохранить жизнь пациента. В нашем отделении операции при аневризме аорты выполняются не только традиционным открытым способом, но и щадящим, с небольшими разрезами и установкой внутрисосудистого (эндоваскулярного) стент-графта.

Наибольшая группа пациентов, проходящих лечение в нашем отделении, - это **пациенты с поражением сосудов ног**. Наиболее частым проявлением закупорки артерий ног является боль в мышцах при ходьбе, заставляющая останавливаться. Это так называемая *«перемежающаяся хромота»*. Это первый и самый ранний признак закупорки сосудов ног. К сожалению, чаще всего поводом обращения к сосудистому хирургу является уже наличие запущенной гангрены. Наши пациенты «идут» к сосудистому хирургу по 2-3 месяца. На вопрос «Почему не пришли раньше?» отвечают, что не знали, куда и к кому обратиться. Но чаще срывает русский авось: пронесет и само всё заживет. И самое печальное, что даже пациенты, уже прошедшие успешное лечение в нашем отделении, при рецидиве заболевания снова наде-

ются на авось. Причина этого мне до сих пор непонятна. Мы всех оперируем абсолютно бесплатно, никому не отказываем. Пациент вправе обратиться туда, где, как он уверен, ему могут реально помочь. К нам приезжают и из соседних регионов, мы никому не отказываем.

В отделении занимаемся также варикозной болезнью. Это в большей степени эстетическая проблема. Сегодня во всем мире, и в России в том числе, складывается тенденция увода этих пациентов в стационар одного дня с применением стационарзамещающих технологий. И это абсолютно правильно. Известно много методик, которые позволяют сделать операции без разреза, уже на следующий день больной возвращается к привычной жизни. Мы тоже этим занимаемся, но чаще лечим пациентов с варикозной болезнью в крайне запущенных ситуациях с очень тяжелыми формами, либо пациентов по общему состоянию отягощенных различными хроническими заболеваниями, которым достаточно сложно оказать помощь амбулаторно.

- А как обстоят дела с сосудистой хирургией в крае?

- Профильных отделений в Алтайском крае всего три: отделение сосудистой хирургии в КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул», отделение сосудистой хирургии в ведомственной железнодорожной больнице (Барнаул) и наше отделение. Первые два ориентированы преимущественно на оказание экстренной и плановой помощи жителям города Барнаула, в большей степени оказывают помощь пациентам с заболеваниями вен. Мы, как самое мощное отделение, оказываем плановую и экстренную помощь пациентам Алтайского края при любой патологии, берем наиболее тяжелых пациентов. В других городах Алтайского края отделений сосудистой хирургии нет. Но это не значит, что жители региона остаются без специализированной помощи. **Плановая консультативная помощь осуществляется выездными бригадами.** Экстренную помощь жителям Алтайского края оказывают сосудистые хирурги нашего отделения через КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» в круглосуточном режиме. А вот диагностические возможности в разных районах края различны и зависят от наличия аппаратуры и квалификации кадров.



- Традиционный вопрос касается профилактики заболеваний. Что важно сделать для этого?

- Скажу сразу: профилактика сосудистых заболеваний невозможна. Но возможна ранняя диагностика и профилактика осложнений! Формально атеросклероз можно считать проявлением старения организма. С атеросклерозом надо учиться жить: наблюдать у специалиста, лучше - у одного и того же, проходить диспансерные осмотры, которые инициируются государством. После 40 лет жизни занимайтесь своим здоровьем, чтобы вторая половина вашей жизни не омрачалась тяжелыми заболеваниями.

Атеросклероз может развиваться быстро или медленно. Что может повлиять на его ускорение? **Курение - самый негативный фактор.** Если в отделение поступают молодые женщины с гангреной ног, которым нередко уже невозможно сохранить ногу, выясняется, что они либо курят, либо страдают сахарным диабетом. И связь этих двух причин с тяжелым заболеванием - абсолютная. Курение, с моей точки зрения, - самая плохая человеческая привычка с колоссальным вредом. Горжусь тем, что в нашем отделении врачи не курят, я сам никогда не курил. **Бросить курить - это первая рекомендация нашим пациентам.** Человеку и в 50, и даже в 60 лет отказ от курения просто необходим. Кроме сосудов головы и ног, есть еще третья точка «приложения» атеросклероза - сосуды сердца, как следствие - развитие инфаркта.

Замедлить развитие атеросклероза поможет **физическая активность.** Организовать ее просто. Когда в мой кабинет приходят семейная пара, я обязательно обращаюсь к женщине: «Сделайте так, придумайте предлог, чтобы муж ходил в магазин два раза в день». Физическая нагрузка в виде банальной ходьбы не спасет от атеросклероза, но позволит укрепить сердечную мышцу, которая будет работать дольше и лучше, позволит укрепить сосуды ног и сохранит надолго хорошее кровообращение в ногах.

Отдельно остановлюсь на варикозной болезни. В основном она присуща женскому полу, что связано с особенностями организма, беременностью,



Мнение эксперта

Анна Александровна ЕФРЕМУШКИНА, член Редакционного совета журнала, главный внештатный кардиолог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор:

- Пациенты с заболеваниями периферических артерий должны лечиться у многих специалистов, включая специальности за пределами сердечно-сосудистой медицины и хирургии. К этой группе заболеваний относятся: атеросклероз внечерепных сонных и вертебральных артерий, брыжеечных и почечных, верхних и нижних конечностей - ими страдают около 40 миллионов жителей Европы, что дает повышенный риск смертельных и несмертельных цереброваскулярных событий, инфаркта миокарда и сердечной смерти.

У пациентов с атеросклеротическими заболеваниями периферических артерий имеются сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий, поражение клапанов сердца. То есть очень часто возникает необходимость в привлечении специальностей вне сердечно-сосудистой медицины и хирургии: при поражении сонных артерий нужен невролог, поражении артерий почек - нефролог.

Один хирург не может лечить таких пациентов, потому что хирургическое вмешательство - это начало другой истории, это долгосрочное управление и оценка коронарного риска у таких пациентов. Поэтому управление этими пациентами - это работа мультидисциплинарной команды.

И будем работать все вместе для блага наших больных!

гормональными перестройками в течение жизни. Влиять на развитие варикозной болезни невозможно. На первом этапе она является эстетическим заболеванием и требует своевременного лечения. На ее прогрессирование влияет повышенный вес, поэтому важно привести его в норму. Важно также исключить длительные статические нагрузки на ноги, свойственные учителям, продавцам, некоторым рабочим специальностям.

Не менее важно каждому человеку быть образованным в плане отношения к здоровью, представлять принципы здорового образа жизни, понимать, что до 18 лет его должен наблюдать педиатр, а после 18 лет - терапевт. Если до глубокой старости вы будете под наблюдением хорошего терапевта, то вам обеспечена долгая жизнь. И статистика доказывает верность этого правила. Другие обязательные врачи - это стоматолог и гинеколог для женщин. Лет десять назад я оперировал своего коллегу. Он - немец по национальности, приехал из Германии, заболел экстренно. Спрашиваю: «У тебя есть личный доктор?», он без лишних слов достает из кармана пиджака его визитку. Вот к такому мы все должны прийти!

В работе мы руководствуемся принципом: нет неоперабельных больных.

Пытаемся помочь любому человеку. Но сложно лечить пациента, если он не мотивирован на успех. Как правило, это относится к тем людям, которые откладывают визит к врачу и поступают в отделение уже в очень тяжелом состоянии, когда им ничего не надо, кроме избавления от боли, от которой они так устали...



Здоровье сосудов - под контролем

Рынок неплохо расставляет всё на свои места. Появляются хорошие магазины, хорошие продукты, право выбора. Другой вопрос - умеем ли мы этим пользоваться? Сегодня в здравоохранении, с моей точки зрения, спроса на медицинские услуги нет: люди не понимают, что им нужно, просто пользуются тем, что им дают. Когда человек поймет, что ему нужны хороший терапевт, определенные обследования - спрос обязательно родит предложение.

В одном из зарубежных исследований сравнили продолжительность жизни двух групп пациентов с гангреной ног. В одну входили те, кому удалось избежать ампутации, в другую - те, кому ногу сохранить не удалось. Через три года продолжительность жизни в обеих группах была одинаковой, через 5 лет в первой группе остались в живых 70% пациентов, а в другой - только 30%. То есть у человека, которому сохранили ногу, есть мотивация бороться за жизнь, он понимает, что рецидив возможен, но если выполнять рекомендации врача, вероятность обострения заболевания снижается. И он начинает заниматься своим здоровьем.

Но иногда налицо парадоксальная ситуация: мы, врачи, заинтересованы в положительном результате больше, чем сами пациенты. Это меня поражает! Хирургам отделения важно спасти каждую жизнь. А затем неминуемо один не будет приходить вовремя на обследования, другой «забудет» рекомендации врача... Сейчас в отделении лежит пациент, которого прооперировали, избежали ампутацию, всё ему рассказали, объяснили. Заболел повторно, пять дней не обращался к врачу - думал, что пройдет само... Каждому надо заниматься своим здоровьем - других вариантов быть не может.

- Расскажите о ваших коллегах - хирургах отделения.

- Хирургия - это ремесло. Я всегда много оперировал, и сейчас не отхожу от этого правила, как и все доктора отделения. За 30 лет по разным причинам поменялось несколько поколений врачей. Уходят ветераны, часть докторов ушли в другие специальности, часть - на повышение. Это нормальный процесс. Два непосредствен-



ных моих помощника: **Илья Викторович МИНАКОВ** и **Денис Юрьевич СУББОТИН** - работают в отделении более пяти лет, выполняют до 40% общего числа операций. Остальное выполняют молодые хирурги: **Дарья Алексеевна ЗАБУДЬКО**, **Константин Александрович МИШУРОВ**, **Антон Николаевич НЕКРЮКОВ**, **Яков Сергеевич ЛЕБЕДЕВ**, **Зафар Муйдинович КАСЫМОВ**.

Подготовка кадров такова, что после медицинского университета стать сосудистым хирургом официально нельзя: нужно два года учиться в ординатуре. Но за счет большого объема проводимых операций молодежь быстро растет профессионально. В нашем отделении есть чему учиться и что делать. При таком объеме работы через 5-7 лет молодые хирурги становятся маститыми «зубрами» в профессии.

В отделении работают два замечательных кардиолога - **Наталья Сергеевна ГОРБАЧЕВА** и **Татьяна Николаевна ШТАРК**. Все наши пациенты имеют, как правило, два и более сопутствующих терапевтических заболевания: повышенное давление, сахарный диабет, болезнь почек, болезни лёгких и сердца. И врачи-кардиологи проводят предоперационную подготовку для более безопасного проведения операций, и, конечно же, ведут их после операции: назначают препараты, подбирают дозировку - и пациенты выздоравливают!

В отделение поступают такие запущенные больные, с такой серьезной патологией, что, если бы не совместные усилия хирургов и кардиологов, едва ли удалось помочь многим из них. ☺

Каждый должен понимать, если он сам не позаботится о своем здоровье, не будет заинтересован в долгой и счастливой жизни, то никто этого за него не сделает. Что происходит сегодня? Люди лечатся у кого угодно, только не у терапевтов, а ведь 90% недугов - терапевтические болезни. У современных хирургов великолепные достижения: пересадку сердца делают без проблем, были бы расходные материалы. Но можно так себя продержат в жизни, что до этой пересадки сердца дело не дойдет. Вот к чему надо стремиться.



«Моя главная задача - повышение значимости семейных ценностей»

В ноябре 2017 года в Общественной палате РФ подвели итоги Всероссийского конкурса «Святость материнства - 2017», организованного Фондом Андрея Первозванного в рамках Всероссийской программы «Святость материнства», направленной на восстановление духовного и нравственного потенциала российской семьи.

Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» в конкурсе второй год подряд представляла медицинский психолог **Алла Владимировна ЛОБАНОВА**. По результатам конкурсных испытаний из 315 участников она вошла в число 13 лучших и **стала финалистом в номинации «За лучшую просветительскую деятельность по сохранению беременности»**, получив диплом финалиста и памятную медаль Всероссийской программы «Святость материнства».

- Алла Владимировна, знаю, что у вас высокая профессиональная загруженность. А тут - участие во Всероссийском конкурсе...

- Я человек активный, люблю конкуренцию, соревновательность, люблю участвовать в конкурсах и побеждать. Конкурс «Святость материнства» позволил обобщить опыт собственной работы в качестве психолога, накопленный за последние полтора года. Все выступления, лекции, которые проводились мной для разных аудиторий, были оценены с точки зрения выбранной формы подачи материала, правильности изложения и информативной наполненности. И этот анализ позволил в дальнейшем качественно скорректировать свою работу.

Не менее значимым для меня в прошлом году стал и **Междуна-**

родный фестиваль социальных технологий в защиту семейных ценностей «За жизнь», где я заняла второе место за социальный проект «Ответственное родительство» в номинации «Просвещение». Главная идея проекта - это системное просвещение родителей, их обучение преодолению семейных и межличностных конфликтов как средству развития способности разрешать конфликты у детей и подростков.

- Вам посчастливилось лично участвовать в заключительном мероприятии «Святость материнства» в Москве и получить награду из рук министра здравоохранения Вероники Скворцовой. Расскажите об этом.

- Благодарна главному врачу нашего центра «ДАР» Ирине Владимировне МОЛЧАНОВОЙ за то, что была найдена возможность такой поездки. Я не только стала победителем, но и приняла участие в интересной итоговой конференции, вернулась с новыми впечатлениями и планами.

- Правильно ли считать работу медицинского психолога в перинатальном центре позитивной?

- По специальности я медицинский психолог, 20 лет профессионального стажа, четвертый год работаю в перинатальной психологии.



Праздник - это одна сторона медали моей работы. В полном смысле праздники для будущих мамочек мы организуем три раза в год: в День матери, День семьи и 1 июня, в Международный день защиты детей. Стремимся по возможности наполнить жизнь женщин радостью. Другая, более существенная сторона профессии, - это ежедневная нелегкая работа. Как психолог, **я веду занятия школы для будущих мам**, рассказываю о процессе родов, объясняю, как готовиться к родам и затем ухаживать за ребенком. Занятия обязательно дополняю советами, направленными на сохранение позитивной атмосферы в доме и семье. Когда люди понимают, почему у них возникают проблемы в семье, понимают, как их избежать, видят пути к этому, то и конкретные и правильные действия дают положительный результат. Важно осознать, что иногда следует серьезно потрудиться, чтобы семья стала действительно



но гармоничной. Ради этого я работаю с женщинами и не устаю повторять известную истину: мужчина отвечает за стены и крышу, женщина же дом наполняет внутренним содержанием, то есть эмоции и настроение членов семьи выстраивает именно она.

С 2017 года в центре начата социально-психологическая работа с папами. Многие из них сопровождают своих жен на прием к врачу, и, пока те проходят обследования, необходимые процедуры, откровенно скучают в коридоре. Мы решили это изменить. **Два раза в неделю в перинатальном центре «ДАР» проходят лекции школы «Я буду папой!» для пап и других членов семей, включая бабушек и дедушек.** Задача ставится такая же - улучшение взаимоотношений в семье, повышение значимости семейных ценностей, пропаганда многодетности.

Следующий блок работы касается психологической помощи мамам недоношенных детей, в том числе рожденных с экстремально низкой массой тела. Им приходится находиться в перинатальном центре месяцами, ждать, когда ребенок наберет вес, получит необходимую медицинскую помощь. Это время большого труда не только медицинского персонала, но и мамочек. Чтобы помочь им получить новые положительные эмоции, обязательно проводятся беседы о переживаемых проблемах, выстраивается позитивное настроение, выполняются специальные упражнения.

Читаю лекции для молодежи, прежде всего - в образовательных учреждениях. **Лекции направлены на профилактику аборт и сохранение женского репродуктивного здоровья.** Эта большая работа мне очень нравится из-за заинтересованности аудитории в получении необходимой полной информации.

Регулярно проводятся тренинги с детьми группы риска, в которую входят воспитанники детских домов, опекуна семей. Главная проблема этих детей в том, что им в силу обстоятельств недостаточно уделялось внимание близких взрослых, не всегда они четко представляют, что такое семья, любовь, какими должны быть отношения детей и родителей. Эти встречи проводятся несколько раз в год, и все-



гда можно видеть их конкретные результаты.

Еще одно, достаточно новое, направление работы психолога - с персоналом перинатального центра. Нагрузка на каждого работника в нашем учреждении очень высокая, пациенты - сложные, каждый со своими особенностями характера и заболевания. Мной разработан тренинг для врачей по конфликтологии. На занятиях учу как правильно выстраивать общение с пациентами и коллегами, как помочь себе в различных ситуациях, объясняя, на что необходимо обратить внимание, чтобы общение в каждом случае стало полноценным.

Психолог центра работает также во всех конфликтных ситуациях, возникающих в работе «ДАРа». Я первой прихожу к маме, которая решила отказаться от своего ребенка, на любые проявления агрессии со стороны пациентов, их жалобы. Самые тяжелые по своей эмоциональности случаи в моей практике - работа с мамочками, у которых произошла перинатальная потеря, смерть ребенка.

- Самые распространенные причины решений отказа от ребенка носят социальный характер?

- Социальные проблемы присутствуют, но они не главные. Самая частая причина отказа от новорожденного ребенка - обида на мужчину, который ушел, бросил и ее, и ребенка. Женщина уверена: ему они не нужны, а значит, и ей не нужен малыш. Терпеливо объясняю, что ребенок и муж - раз-

Россия занимает лидирующие позиции по количеству разводов и абортов. И эту ситуацию необходимо изменить.

Причем, важен вклад каждого специалиста, работающего с семьями и детством. По моему мнению, просвещение людей - это основная задача, которой я и мои коллеги должны служить.



◀ ные категории. Ребенок - это частица своей мамы, он будет радовать и любить ее всю жизнь. Когда женщина это осознаёт, обязательно меняет решение.

- Работа психолога с персоналом - уникальный опыт «ДАРа»?

- Эту работу я начала еще в КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края». Когда перешла в «ДАР», главный врач Ирина Владимировна Молчанова одобрила это направление. Она не боится новых форм работы, напротив, стремится их находить и использовать. Сегодня каждый сотрудник может обратиться к психологу со своей внутрисемейной, семейной проблемой и получить квалифицированную помощь.

- В прошлом году на базе «ДАРа» был создан краевой центр медико-психологической и социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

- В его структуру входят 14 кабинетов в крупных городах края. Кабинет в «ДАРе» выполняет методические функции: я разрабатываю лекции, интересные мероприятия и передаю их коллегам. Психологи в женских консультациях занимаются поддержкой женщин на ранней стадии беременности. Они работают в роддомах и женских консультациях, в том числе со всевозможными страхами женщин, помогают приобрести недостающий опыт.

- Какой случай из своей практики вам наиболее запомнился?

- Женщина была готова отказаться от новорожденного ребенка. Когда стали выяснять причину этого решения, она сказала, что, к сожалению, ребенок по здоровью не очень-то хорош, а она не берет порченный товар. То есть, если бы ребенок был здоровым, она сразу бы его забрала, а выявленная патология, пусть и незначительная, полностью меняет ситуацию. Потребовались несколько дней напряженной работы психо-



лога, чтобы женщина изменила решение, более того - ей стало стыдно от того, что она допускала такие мысли.

- Можно связывать подобные решения женщины с послеродовой депрессией?

- Бывает и так, но многое зависит от воспитания женщины, родительской семьи и окружения. Бывают двойственные реакции женщин на рождение детей с синдромом Дауна. Кто-то говорит: «Это мой ребенок, каким бы он ни был, я его люблю». Кто-то категоричен: «Зачем мне это надо - воспитывать больного ребенка?». И тогда объясняю: «Это ваша кроvinочка, замечательный солнечный ребенок, который будет вам давать только положительные эмоции». Но в любом случае, конечно, решение за родителями.

Запомнился и такой случай. Ребенок должен был остаться на втором этапе выхаживания в перинатальном центре, меня вызвали к маме: женщина оставаться здесь не хотела, говорила, что у нее много дел в городе: «Пусть ребенок здесь лежит, лечится, а я потом его заберу». Разговор с женщиной я начала с того, что предложила представить следующую картину: она тяжело заболела, лежит одна в палате, но хорошо понимает, что происходит вокруг, по какой причине она находится в больнице. А это - маленький ребенок, он только по-

явился на свет. Единственная его связь с этим миром - мама, в которой он рос в течение девяти месяцев. Он знает ее теплый голос, изучил ее дыхание. Как его оставить одного в этой страшной ситуации, в которой даже взрослому человеку находиться очень тяжело? И женщина поняла, что ситуация не настолько простая, как ей казалось изначально, и изменила свое отношение к ней.

- Где берете эмоциональные силы для такой ежедневной помощи?

- Мне всегда интересно то, чем я занимаюсь. Очень рада, что моя работа многообразна - это и лекции, и занятия в группах, и личные консультации. Таким образом исключено эмоциональное выгорание.

У меня есть любимая семья, которая дает мне силы, моя огромная поддержка - мои родители. Очень активно занимаюсь спортом - плаванием, которое для меня много значит. Много увлечений: вышиваю атласными лентами, делаю цветы из кожи, вышиваю картины. Мне это нравится. Когда осваиваешь новые техники, по-новому вкладываешь душу в свою работу. Кстати, доказано, что склонность к творчеству у женщин получает особенное развитие в период беременности и родов. Но этот процесс важно не только запустить, но и суметь им воспользоваться. ☺





У вас родился сын...

Часть 1: краткое пособие для родителей маленьких джентльменов

Мы открываем цикл бесед о репродуктивном здоровье мальчиков и подростков. В первую очередь, информация обращена родителям, которые воспитывают маленьких джентльменов, но не лишней она будет и всем остальным.

Беседу ведет Илья Сергеевич ПОПОВ, главный внештатный детский специалист уролог-андролог Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач детский уролог-андролог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

В последнее время отчетливо отмечается увеличение частоты заболеваний репродуктивной системы мужчин и рост доли мужского бесплодия в семейной паре (60%). Зачастую причины этого уходят корнями в детство. Поэтому необходимо помнить, что **основной груз ответственности за воспитание мальчика, как будущего здорового отца, лежит, в первую очередь, на плечах родителей**, и именно они должны знать те «подводные камни», с которыми можно столкнуться при взрослении сына. Но, к моему большому сожалению, немногие родители могут похвастаться своими знаниями в этом деликатном вопросе, а ведь, как гласит греческая пословица, предупрежден - значит вооружен.

В моей повседневной практике до сих пор встречаются родители, которые не имеют понятия, что это за врач «детский андролог» и чем он занимается! Андролог - это специалист по мужской репродуктивной системе и заболеваниям, связанным с половыми органами у мальчиков. Иными словами, **андролог - это мужской «гинеколог»**. «Зачем он нужен?» - спросите вы. Вспомните: у жен-

щин, девочек имеется устоявшаяся, разветвленная сеть женских консультаций, гинекологических отделений, огромная армия гинекологов (детских и взрослых) по всей стране, принимаются государственные программы по охране материнства, развиваются высокие технологии по искусственному оплодотворению, - но опять же для женщин! А где же здесь место мужчинам и мальчикам? У взрослых мужчин есть врач-уролог (хотя их количество тоже недостаточно), а у мальчиков? До последнего времени его функции выполнял только детский хирург, который, к слову, занимается всем! Но всё обьять невозможно, и в 2003 году приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации введена новая специальность - **«детский уролог-андролог»**. Так у мальчишек появился свой, мужской, доктор!

По результатам исследований, проведенных в городском андрологическом центре реабилитации детей и подростков (Барнаул) с 2003 по 2013 годы, частота заболеваний органов репродуктивной системы у мальчиков составляет **51%**, то есть **каждый второй ребенок имеет ту или иную патологию половой системы**. Причем **половина из этих патологий** может вызвать нарушение фертильности (бесплодие) во взрослом возрасте. И это очень серьезные цифры, задумайтесь! В среднем **12-15% патологий андрологического плана выявляется**, казалось бы, у совершенно здо-



ровых мальчиков. Это - пороки развития половых органов, фимоз, варикоцеле, водянка яичка и многие другие, являющиеся факторами репродуктивного риска. За время работы андрологической службы с 2002 года по настоящее время распространенность заболеваний мужских половых органов удалось снизить до 44%. Однако и этот показатель можно считать достаточно высоким.

Для своевременного выявления возможной патологии родителям необходимо с профилактической целью обязательно показывать мальчика детскому урологу-андрологу в возрасте: первые месяцы после рождения, 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет. Это те возраста, когда возможно выявить и своевременно скорректировать аномалии мочеполовой системы, таких, как: *крипторхизм, гипоспадия, недоразвитие наружных половых органов, водянка оболочек яичек, паховые грыжи, синехии крайней плоти, фимоз.*

Следующий визит к врачу-андрологу следует проводить в возрасте **12 лет**, когда можно



оценить степень развития половых органов мальчика и готовность его к вступлению в период полового созревания (пубертат).

Начиная с 14-ти лет необходим тщательный контроль правильности течения пубертата, развитие которого нередко сопровождается появлением таких заболеваний, как *варикоцеле, кисты придатков яичек, задержка полового развития, гипогонадизм* и других.

До 18-ти лет осмотры андролога проводятся ежегодно.

На что родителям мальчиков необходимо обратить внимание

У новорожденного мальчика:

- яички должны находиться в мошонке, обе половинки мошонки должны быть симметричны;
- цвет кожи мошонки - телесный, допустима легкая пигментация;
- головка полового члена может выводиться, а может быть закрыта (физиологический фимоз), что является вариантом нормы до трех лет;
- наружное отверстие мочеиспускательного канала должно находиться на вершине головки.

В возрасте от 3-х до 10 лет наблюдается волнообразное изменение роста (период вытяжения) и массы тела (период округления). В этот период могут развиваться различные нарушения обмена веществ (ожирение и другие), которые могут повлиять на начало полового созревания.

Период полового созревания.

Первые признаки полового созревания мальчика появляются с 10 до 13,5 лет. Для этого периода характерны:

- увеличение размеров яичек;
- первые редкие волосы на лобке;
- рост полового члена.

После старта полового созревания отмечаются:

- увеличение роста волос на лобке;
- огрубение голоса;
- появление юношеские угри;
- набухание грудных желез;
- резкий скачок в росте;
- появление адекватных эрекций и поллюций (ночное семяизвержение);



- рост волос в подмышечной впадине и на лице.

По мере становления половой функции мальчика необходимо его готовить к изменениям.

В среднем к 16-ти годам половое созревание завершается.

Когда следует обратиться к детскому урологу-андрологу:

- при рождении мальчика одно или оба яичка отсутствуют в мошонке;
- наличие других образований и выпячиваний в области мошонки;
- головка полового члена не выводится или открывается не полностью у ребенка старше трех лет;
- неправильное расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала;
- до 13,5 лет не появились первые признаки полового созревания;
- одно яичко больше другого;
- при жалобах ребенка на болезненность в области мошонки или полового члена;
- при отеке или покраснении половых органов;
- при учащенном и болезненном мочеиспускании.
- при наличии эпизодов недержания мочи днем или ночью у ребенка старше пяти лет.

Но следует помнить, что многие андрологические заболевания протекают скрытно и обнаружить их может только специалист. Поэтому посещение врача детского и подросткового уролога-андролога может состояться не только при заболевании, но и с профилактической целью. 📺

Во второй части нашей беседы мы поговорим о наиболее часто встречающихся заболеваниях мужской репродуктивной системы, таких как фимоз, синехии, крипторхизм, гипоспадия и многое другое.

Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
главный врач
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника, г. Рубцовск»



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель
главного врача
КГБУЗ "Алтайская краевая
клиническая детская
больница" по организаци-
онно-методической работе



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной и
поликлинической терапии
с курсом эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог Министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессиональ-
ного образования АГМУ



**Козлова
Ирина Валентиновна**
к.м.н., главный редактор
краевого медико-
социального журнала
«Здоровье алтайской
семьи»



**Костромицкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская больница»



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н.,
заместитель министра
здравоохранения
Алтайского края



**Плигина
Лариса Алексеевна**
Президент
Профессиональной
сестринской ассоциации
Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого отделения Всероссийской
неправительственной общественной
организации Союз женщин России,
Председатель Общественной
женской палаты при Губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
ректор Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского университета



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР международного
класса по легкой атлетике, начальник
отдела подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта и молодежной
политики Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры акушерства
и гинекологии АГМУ,
президент "Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

Алтайской семьи

№2 (182) февраль 2018 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



Свидетельство о регистрации СМИ
№ПН-12-1644 от 04.02.2003 г.,
выданное 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 27.02.2018 г.,
фактически - 14:00 27.02.2018 г.
Дата выхода: 06.03.2018 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -

Добрый день»: 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, тел. 8-902-141-79-83.

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

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4000 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, ОЖИРЕНИЕ

СООТВЕТСТВИЕ МАССЫ ТЕЛА НАДЛЕЖАЩЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА

Индекс массы тела = масса тела (кг) : рост (м)²

ИМТ, кг/м ²	Масса тела
< 18,5	недостаточная
18,5 – 24,9	нормальная
25,0 – 29,9	избыточная
30,0 – 34,5	Ожирение I степени
35,0 – 39,9	Ожирение II степени
40,0 и выше	Ожирение III степени

Мужской тип («яблоко»)

- ✓ Избыток жира откладывается в области живота
- ✓ Чаще встречается у мужчин
- ✓ Ассоциируется с метаболическим синдромом, диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями

Женский тип («груша»)

- ✓ Избыток жира откладывается в области бедер и ягодиц
- ✓ Чаще встречается у женщин
- ✓ Достоверная связь с метаболическим синдромом отсутствует

Наиболее неблагоприятный для здоровья тип ожирения —
АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ:

ОКРУЖНОСТЬ ≥ 102 см у мужчин
ТАЛИИ ≥ 88 см у женщин



У людей с избыточной массой тела чаще развиваются многие хронические заболевания, в том числе:

артериальная гипертония — в 3 раза чаще
сахарный диабет — в 9 раз чаще

