

6+

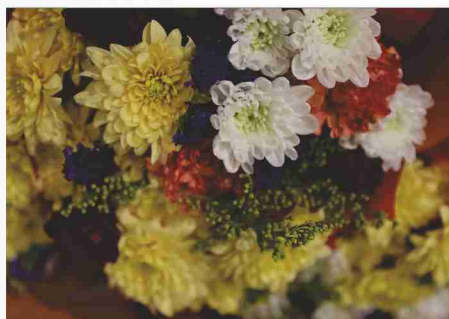
ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (226) НОЯБРЬ 2022



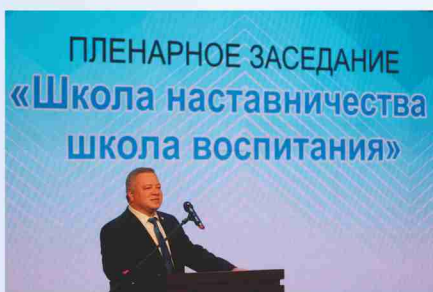
С Днем матери!





Традиционный краевой фестиваль
при поддержке Союза женщин России

«В фокусе – семья»





**Обезопасить себя
от сахарного
диабета**



**Медицинский
туризм пропишут
в законе**



**Животные,
которые нас
убивают**



Туберкулез и ВИЧ



**Три кита
здорового питания**

На обложке: семья Елены и Сергея Брит на торжественной встрече губернатора Алтайского края В.П. Томенко с многодетными семьями региона, 24.11.2022 года, фото Антона Федотова.

27 НОЯБРЯ - ДЕНЬ МАТЕРИ В РОССИИ

Советы женщин Алтая: разговор о времени и о себе 2-3

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Обезопасить себя от сахарного диабета 4

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Поздравляем лучших молодых врачей края! 5

Деменцию выявят во время диспансеризации 6

Что можно купить по электронному медицинскому сертификату 7

1 ДЕКАБРЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

«Время для равенства!» 8-9

Медицинский туризм пропишут в законе 9-10

Как изменить пищевые стереотипы 11

Животные, которые нас убивают 12-13

Если появились проблемы при получении медпомощи 14-15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

В.В. Востриков, К.С. Корнеева, В.А. Домбровская.

Современные возможности вспомогательных
репродуктивных технологий.

Без мифов и спекуляций 16-19

Новости науки России 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.С. Зацепина.

Сахарный диабет как эпидемия современного мира 21-24

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е.С. Анисимова. Туберкулез и ВИЧ 25-27

17 ноября - МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Пять шагов, чтобы бросить курить 28-30

Чем опасны антидепрессанты без контроля 31

Три кита здорового питания 32-34

Кто живет в холодильнике? 34

Как правильно кашлять 35

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман, А. Кривицкая.

Гиперпаратиреоз - просто о сложном 36-37

Бесконтактный градусник: как и какой выбрать? 38-39

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Иррациональные мысли и убеждения.

О плюсах и минусах 40-43

Новости здравоохранения России 44





Современные возможности репродуктивных технологий.

Вячеслав Валерьевич ВОСТРИКОВ,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Сибирский институт репродукции и генетики человека, г.Барнаул;

Кристина Сергеевна КОРНЕЕВА,

врач-акушер-гинеколог, КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Бийск»;

Вероника Александровна ДОМБРОВСКАЯ,

ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сегодня вспомогательные репродуктивные технологии широко используются для лечения бесплодия.

После рождения Луизы Браун в 1978 году и до настоящего времени с их помощью родилось более 10 миллионов детей. Однако стремительное развитие этой технологии породило множество мифов и спекуляций.

Сегодня хочется раскрыть и развеять завесу тайны над самым эффективным способом преодоления бесплодия.

Более 70 миллионов пар в мире страдают бесплодием. Точных статистических данных о количестве бесплодных людей и пар в России нет. Считается, что **около 15% пар репродуктивного возраста являются бесплодными**, а это около 6 миллионов граждан нашей страны. Одним из самых эффективных методов преодоления бесплодия является **экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)**, или точнее - **вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)**. Некоторые люди называют эти технологии «оплодотворением в пробирке», другие - «искусственным оплодотворением». Ежегодно в нашей стране проводится 120000-140000 программ искусственного оплодотворения. Россия занимает четвертое место по количеству проведенных программ ВРТ, незначительно уступая Испании, США и Китаю.

Любые достижения научно-технического прогресса, в том числе и ВРТ, порождают определенные этические, юридические, финансовые и социальные проблемы. Нехватка знаний о ВРТ в обществе порождает мифы, основанные на слухах, домыслах, заблуждениях, а иногда и фальсификациях. **Предлагаем разобрать наиболее спорные вопросы и развеять существующие мифы.**

«Лекарства одно лечат, другое калечат»

Прежде всего, опасения, связанные с применением ВРТ, сосредоточены на *потенциальных рисках медицинских препаратов, используемых для стимуляции овуляции.*

Действительно, для получения большего количества яйцеклеток приходится назначать гормональные препараты. Следует признать, что не существует абсолютно безопасного лечения. Стимуляция может приводить к таким осложнениям, как перекрут увеличенного яичника, его разрыв и даже синдром гиперстимуляции яичников.

При соблюдении правил стимуляции и контроле назначенного лечения большую часть осложнений можно избежать. Как показывает двадцатилетний опыт стимуляции овуляции, побочные эффекты проводимого лечения крайне редки. Индивидуальный подход к каждой женщине в ходе лечения позволяет до минимума снизить риски осложнений.

При соблюдении общепризнанных в мире протоколов ВРТ и клинических рекомендаций риски осложнений лекарственной терапии минимальные.

Страх заболеть раком

Второй устоявшийся миф касается *риска развития онкологических заболеваний.*

В настоящее время доказательств связи ЭКО с последующим развитием рака не существует. А вот не-



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ Без мифов и спекуляций

реализованная репродуктивная функция, хронический воспалительный процесс, гормональные нарушения, как причина бесплодия, и стресс - могут повышать риск развития рака. Кроме того, **риск онкологических заболеваний увеличивается с возрастом, а не в связи с проведенными стимуляциями овуляции или вспомогательными репродуктивными технологиями.**

Представление о тернистом пути

Один из мифов утверждает, что для рождения ребенка требуется несколько попыток, и с первого раза беременность обычно не наступает.

На самом деле частота наступления беременности после первой, второй и третьей попыток одинакова. Кроме того, существует показатель кумулятивной частоты наступления беременности - количество беременностей после переноса всех полученных в ходе программы эмбрионов («свежих» и криоконсервированных). Этот показатель составляет от 42 до 48%. Это значит, что **при неудаче после переноса эмбриона в цикле ЭКО вероятность наступления беременности увеличивается с каждым последующим криопереносом.**

Страх большого потомства

Другой миф касается *большого риска рождения больных детей при оплодотворении в пробирке.*

Это заблуждение основано на факте незначительного увеличения (на 1,4%) частоты врожденных дефектов в группе детей после ЭКО. На самом деле **причина увеличения хромосомной патологии известна - и это не ЭКО, а возраст женщины и болезни родителей.**



Эффект

«меньше - лучше»

Есть пока нерешенная проблема ЭКО - это *здоровье близнецов*. Преждевременные роды являются главной причиной рождения больного ребенка.

Так как частота наступления беременности в цикле ВРТ увеличивается при переносе нескольких эмбрионов, многие супруги просят перенести два и даже три эмбриона. Однако при таком переносе увеличивается частота многоплодных родов. Это сильно увеличивает риски для здоровья, как мамы, так и малыша. **Если переносить только один эмбрион, можно снизить риск многоплодия и риск рождения больных детей.**

Когда деньги - не зло, а необходимый ресурс

Одной из самых очевидных этических проблем, связанных с ВРТ, является стоимость лечения.

Действительно, во многих странах существуют экономические ба-

При соблюдении правил стимуляции и контроле назначенного лечения большую часть осложнений можно избежать. 20-летний опыт стимуляций овуляции показывает, что побочные эффекты лечения крайне редки.



Криоконсервация ооцитов может дать женщинам возможность надолго сохранить свой репродуктивный потенциал, несмотря на откладывание деторождения.

рьеры для ВРТ. Средняя стоимость ЭКО в нашей стране составляет от 120000 до 150000 рублей. Но мы утверждаем, что стоимость этих циклов меркнет по сравнению с социальными и эмоциональными преимуществами, полученными от рождения малыша.

Кроме того, существует программа государственных гарантий оказания медицинской помощи, создан регистр бесплодных пар и **многие супруги могут пройти базовую программу ЭКО за счет средств ОМС.**

«Из чего же, из чего же, из чего же...»

Преимплантационный генетический скрининг (ПГС) и тестирование (ПГТ) предлагают уникальную возможность уточнить хромосомный и даже генетический состав эмбрионов до их переноса.

Основная причина врожденных заболеваний человека - это носительство мутаций, которые наследуются от одного из родителей. Эту проблему решает преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ).

Успехи в развитии этих технологий позволят в ближайшие годы внедрить их в клиническую практику для обеспечения рождения здорового потомства. К сожалению, дорогостоящий преимплантационный генетический скрининг не оплачивается ОМС.

Кроме того, вызывают беспокойство хирургические манипуляции с эмбрионом, которые порождают морально-этические и религиозные проблемы. Возникает ответственность, когда эмбрион должен быть классифицирован как «достойный жизни» или же «не достойный жизни». Также ПГТ, как и любые другие методы диагностики, не дает абсолютной гарантии рождения здорового ребенка.

Поэтому **глубина этой проблемы требует осмысления обществом.**

Взросление или старение?..

Известно, что способность к деторождению связана с возрастом. Так, у девушки в 25 лет из 5 овуляций может получиться одна беременность, после 35 лет для одной беременности требуется уже от 7 до 11 яйцеклеток, а после 42 лет беременность ожидается уже из 33 ооцитов.

В настоящее время проведено много исследований, направленных на сохранение женской фертильности. Одним из таких методов является **отсроченное родительство - криоконсервация половых клеток для последующего их использования.** Суть технологии состоит в получении и заморозке половых клеток в молодом возрасте (25-35 лет) для последующего их применения в более старшем возрасте.

Согласно британскому просветительскому ресурсу Fertility IQ, если женщина моложе 35 лет заморозила более 15 яйцеклеток, вероятность получения отсроченной беременности составляет 90%. Этот метод широко применяется во многих клиниках.

Ранее достижения фармацевтической индустрии позволяли женщинам предотвращать нежеланную беременность, а ныне **криоконсервация ооцитов может дать женщинам возможность надолго сохранить свой репродуктивный потенциал, несмотря на откладывание деторождения.**



«Морозко» и разморозка...

Один из мифов касается *отрицательного влияния заморозки на вероятность наступления беременности*, а в случае наступления беременности - *на здоровье рожденного малыша*.

Это не так. Частота наступления беременности в криопрограммах зачастую выше, чем в «свежих» протоколах. Многочисленные исследования не выявили клинически значимой связи между криоконсервацией эмбрионов и неблагоприятными последствиями для матери или плода.

Ни заморозка, ни хранение замороженных эмбрионов не влияет на здоровье рожденных детей.

Онкофертильность

Заморозка половых клеток может сохранить репродуктивную функцию у людей, страдающих онкологическими заболеваниями.

Методы замораживания сперматозоидов и эмбрионов хорошо известны и давно применяются в клинической практике. Методы замораживания ткани яичников пока еще считаются экспериментальным, но в перспективе найдут широкое применение.

Мы утверждаем, что перед лечением рака пациентам следует предложить меры по сохранению фертильности.

«Родился сам, помоги другому»

Использование донорских клеток - один из эффективных методов преодоления бесплодия для тех супругов, у которых есть проблемы со своими клетками.

Очевидны острые углы донорства: медицинские риски покрываются финансовой компенсацией, но и любая «покупка или продажа» человеческих гамет может вызывать протест.

Кроме текущих и долгосрочных медицинских рисков, не исключены эмоциональные проблемы, связанные с генетической идентичностью потомства.



Не лишний третий

Суррогатное материнство - одна из самых жарких тем для этических, социальных и юридических дебатов.

Как и в случае с донорскими гаметам, суррогатные матери подвержены значительным медицинским, эмоциональным и юридическим рискам в связи с вынашиванием беременности и родами. Финансовая составляющая сама по себе является реальной проблемой, которая может привести к эксплуатации человека.

В настоящее время вопросы, связанные с вопросами суррогатного материнства, индивидуальных прав, коммерциализации, эксплуатации, не решены ни в одной стране мира.

И в заключение

Вспомогательные репродуктивные технологии - одна из наиболее широко применяемых и успешных медицинских технологий.

Как и при любых других медицинских вмешательствах, важно учитывать существующие показания, ограничения и противопоказания к ВРТ. Научно-технический прогресс способствует динамичному развитию вспомогательных репродуктивных технологий. Разрабатываются новые препараты, схемы лечения. ③

Отдавая приоритет естественному зачатию, мы констатируем и безопасность и высокую эффективность вспомогательных репродуктивных технологий.



Туберкулез и ВИЧ

Проблема туберкулеза, сочетанного с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретает в последнее время всё большую актуальность.

По данным ВОЗ, в 2021 году в мире зарегистрировано более 703 тысяч случаев туберкулеза (впервые выявленных и с рецидивом туберкулеза) в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

В чем опасность

По оценке ВОЗ, в период с 2005 по 2015 годы от туберкулеза умерло **9,6 миллионов** граждан, имеющих ВИЧ-положительный статус.

В Алтайском крае заболеваемость пациентов сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (среди постоянного населения и содержащихся в учреждениях ФСИН России) с 2009 по 2021 годы **выросла более чем в три раза** (с 5,7 до 18,8 на 100 тысяч населения). Из года в год растет доля первичных больных туберкулезом, у которых уже имеется тяжелый коморбидный фон в виде ВИЧ-инфекции: так, в 2021 году **практически 42% от всех впервые выявленных больных туберкулезом страдали ВИЧ-инфекцией.**

Наиболее существенным фактором риска развития туберкулеза является наличие инфицирования ВИЧ. Этот **риск развития туберкулеза среди ВИЧ-позитивных лиц тесно коррелирует с числом лимфоцитов CD4⁺**. В случае присоединения ВИЧ-инфекции годовой риск прогрессирования латентного, субклинического туберкулеза в стадию развернутого заболевания составляет 5-15%.

Объяснение довольно простое: клетки-мишенями для вируса иммунодефицита человека являются CD4-лимфоциты - те самые, которые защищают организм и от туберкулеза. Иммуитет под воздействием ВИЧ, в том числе и туберкулеза, медленно ослабевает. Соответственно, велик риск развития туберкулеза у пациента с ВИЧ, который находится непосредственно в близком контакте с больным активным туберкулезом.

Распространенность туберкулеза в Алтайском крае сегодня остается довольно высокой, опережая среднероссийские показатели в 1,8 раза.

Прогноз и на что обратить внимание

Несвоевременно распознанный и, следовательно, нелеченый туберкулез у пациента, который имеет и ВИЧ-инфекцию, быстро вовлекает в процесс несколько органов и систем организма, что способствует неблагоприятному исходу.

Туберкулез может возникать на любой фазе развития ВИЧ-инфекции, а его клинические проявления четко соответствуют степени нарушения иммунного статуса пациента. Если туберкулез у лиц, инфицированных ВИЧ, развивается на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, заболевание часто проявляется *лёгочной формой*. По мере прогрессирования иммунодепрессии развивается *туберкулез лимфатической системы и поражение серозных оболочек* (туберкулез плевры, брюшины и перикарда), а затем и *туберкулезный менингит*, то есть происходит генерализация процесса - фактически у пациента развивается туберкулезный сепсис.

В клинической практике любой медицинский работник может столкнуться с двумя ситуациями: развитие туберкулеза у пациента с положительным ВИЧ-статусом и одномоментное выявление туберкулеза и ВИЧ-инфекции. **При каждом обращении пациента с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью рекомендуется проводить скрининг клинических про-**



Елена Сергеевна АНИСИМОВА,

главный внештатный специалист-фтизиатр министерства здравоохранения Алтайского края, ассистент кафедры пульмонологии и фтизиатрии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, заведующая взрослой поликлиникой КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»





явлений туберкулеза: кашель, лихорадка, ночная потливость и потеря массы тела.

Сложности диагностики

Остается открытым вопрос о диагностических подходах и оптимальном алгоритме дифференциальной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от исходного количества CD4+ лимфоцитов.

Сведения об обнаружении возбудителя туберкулеза в мокроте у больных ВИЧ-инфекцией носят противоречивый характер. Некоторые ученые считают, что бактериовыделение при туберкулезе на поздних стадиях ВИЧ-инфекции регистрируется реже и колеблется в диапазоне от 17,4% до 36,3%. По мнению же других исследователей, бактериовыделение у больных ВИЧ-инфекцией при иммунодефиците встречается даже чаще, чем у ВИЧ-негативных пациентов.

Однако в последнее время свою высокую эффективность показывают **молекулярно-генетические методы (МГМ) исследования любого патологического материала** - поиск ДНК *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ, микобактерии, палочки Коха) методом ПЦР. Основное преимущество МГМ в том, что они являются быстрыми и высокочувствительными, позволяющими

получить результаты в короткие (1-2 дня) сроки, в отличие от культуральных исследований (10-90 дней), а также имеют высокую чувствительность и специфичность. *Заключение о наличии МБТ в диагностическом материале делается на основании выявления ДНК МБТ.* Положительные результаты молекулярно-генетических методов не определяют статус бактериовыделения, как микроскопические и культуральные методы.

У пациентов с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания рекомендуется при подозрении на туберкулез *использовать «быстрые» молекулярно-генетические и культуральные методы диагностики и определения маркеров резистентности возбудителя туберкулеза* в связи с остропрогрессирующим характером развития туберкулеза.

Дискутабельным остается вопрос и об *эффективности стандартных лучевых методов диагностики у пациентов с ВИЧ-инфекцией*, особенно с выраженной иммуносупрессией. В таких случаях лихорадящим пациентам с ВИЧ-инфекцией и количеством CD4-лимфоцитов менее 200кл/мкл при отсутствии изменений при рентгенографии лёгких показано проведение мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки.

Иммунодиагностика поможет заподозрить туберкулез только в том случае, если количество CD4-лимфоцитов больше 350кл/мкл.

Принципы лечения

Лечение туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится врачом-фтизиатром совместно с врачом-инфекционистом, который назначает антиретровирусную терапию и проводит ее мониторинг, осуществляет консультативную помощь в профилактике, диагностике и лечении других вторичных и оппортунистических заболеваний.

Основные принципы лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией не отличаются от таковых у лиц без ВИЧ-инфекции.

Положительные результаты молекулярно-генетических методов не определяют статус бактериовыделения, как микроскопические и культуральные методы.



Важно учитывать межлекарственные взаимодействия между противотуберкулезной и антиретровирусной терапиями. Всем пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом рекомендуется назначать антиретровирусную терапию в течение двух недель от момента начала противотуберкулезной терапии вне зависимости от количества CD4+-лимфоцитов.

Любую болезнь легче профилактировать, чем лечить, поэтому отдельное место хочется уделить химиопрофилактике туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

С 2023 года новыми федеральными клиническими рекомендациями «Туберкулез у взрослых» (2022 год) рекомендуется проводить химиопрофилактику туберкулеза пациентам с ВИЧ-инфекцией при первичном установлении диагноза «ВИЧ-инфекция» НЕЗАВИСИМО от количества CD4+-лимфоцитов. Однократно! Решение о необходимости проведения повторных курсов химиопрофилактики туберкулеза лицам с ВИЧ-инфекцией принимается в индивидуальном порядке решением врачебной комиссии на основании всех клинических показаний.

Беременность не является противопоказанием для назначения профилактического лечения. Выбор режи-



ма профилактического лечения у лиц с ВИЧ-инфекцией определяется лекарственным взаимодействием, прежде всего, с антиретровирусной терапией, доступности и пожеланий пациента. Повторюсь: *у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, важно учитывать лекарственные взаимодействия с противотуберкулезными препаратами* и, есть возможность, проверять сочетание антиретровирусной терапии и противотуберкулезных и антибактериальных препаратов на сайте <https://www.hiv-druginteractions.org>. 🌐

Всем пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом рекомендуется назначать антиретровирусную терапию в течение двух недель от момента начала противотуберкулезной терапии вне зависимости от количества CD4+-лимфоцитов.

Социальные гарантии расширят

Государственная Дума в третьем чтении приняла проект поправок к закону о предупреждении распространения туберкулеза.

В соответствии с ним, медики, участвующие в оказании противотуберкулезной помощи, независимо от типа учреждения, в котором они работают, имеют право на различные социальные гарантии: сокращенная продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, повышенный размер зарплаты.

Действующим законодательством учредителю государственного учреждения предоставлено право самостоятельно выбирать тип подведомственного ему учреждения, поэтому из закона исключается указание на конкретный тип госучреждения (бюджетное учреждение), где оказывается противотуберкулезная помощь.

Аналогичный порядок предусмотрен для работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, работающих с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, а также для лиц, оказывающих психиатрическую помощь.

Социальные гарантии работникам, участвующим в оказании вышеуказанных видов помощи, установлены на основании постановлений Правительства РФ от 14.02.2003 года №101 и от 06.06.2013 года №482.



16 ноября - Всемирный день борьбы против ХОБЛ



МЕХАНИЗМЫ



НОРМА



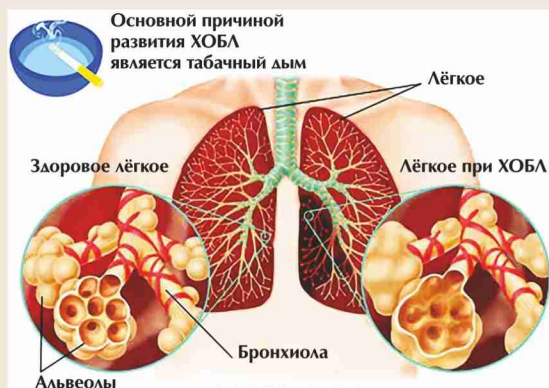
Не у всех курящих развивается ХОБЛ; развитию и прогрессированию болезни могут способствовать и другие факторы, например, генетические и эпигенетические.



ХОБЛ



Причиной повреждения и ремоделирования дыхательных путей являются воспаление и окислительный стресс, возникающие в ответ на вдыхаемые раздражители.



ФАКТОРЫ РИСКА

- Загрязнение воздуха внутри помещений (например, в результате использования твёрдого топлива для приготовления пищи и обогрева)
- Загрязнение атмосферного воздуха
- Наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов)
- Частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве

*Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым (включая пассивное курение)

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ
№10 (226) ноябрь 2022 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 №ПИ-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 26.11.2022 г.,
фактически - 14:00 26.11.2022 г.
Дата выхода: 30.11.2022 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 - 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.

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.:
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.
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.

17 ноября - Международный день отказа от курения

В сигаретном дыме содержится

4800 химикатов

Свечной воск	Стеариновая кислота	Бутамин	Жидкость для зажигалки
	Оксид углерода	Метан	Канализационный газ
Батарейки	Кадмий	Мышьяк	Яд
		Метанол	Ракетное топливо
		Аммиак	Средство для чистки туалета
		Гексамин	Зажигалки для барбекю
		Краска	

...которые приводят к **смерти**

каждые

6,5

секунды



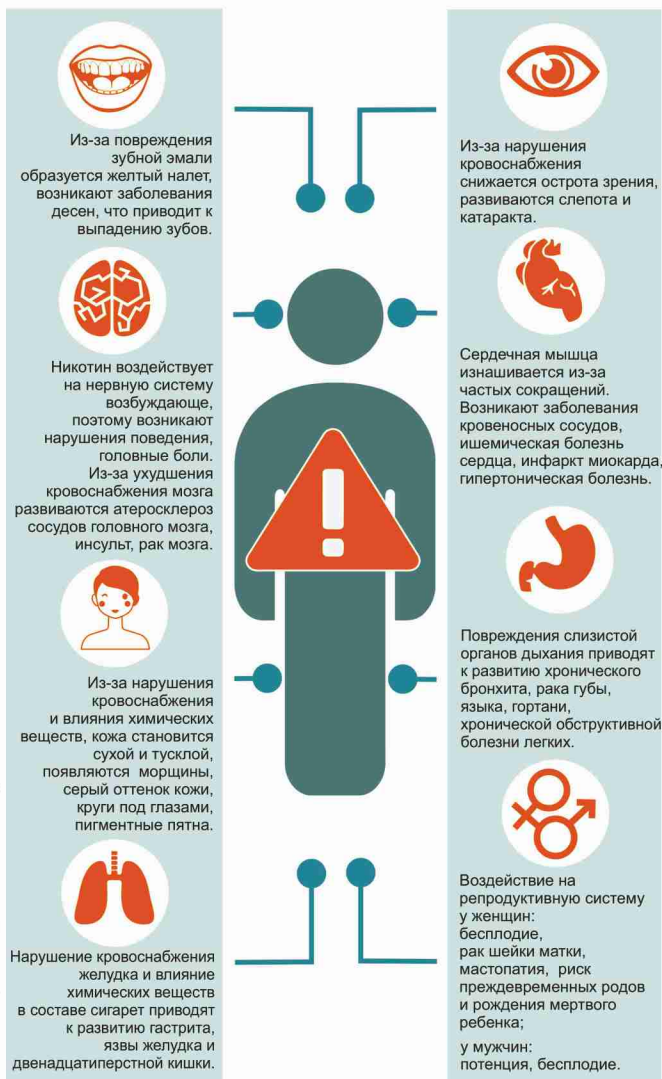
Ежегодно в мире от табака умирает примерно **5 миллионов человек.**

Ежедневно только в России никотин уносит около **1 тысячи жизней.**

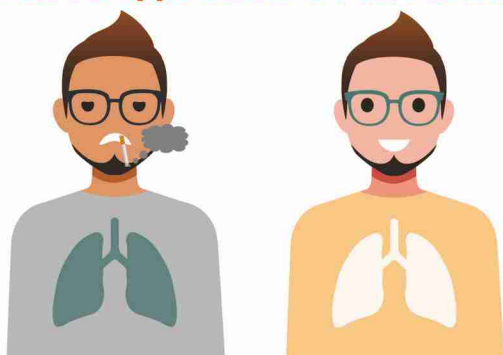
Примерно **90% смертей** от рака легких вызваны употреблением табака.

Доказано, что у человека с никотиновой зависимостью **жизнь на 9 лет короче**, чем у его некурящего сверстника.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА



ОСВОБОДИ СЕБЯ ОТ КУРЕНИЯ



ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ
Ваше артериальное давление придет в норму



ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ
Улучшается чувство вкуса. Вкусовые рецепторы, «заглушенные» табачным ядом, окончательно восстановятся через 2 недели после отказа от курения.



ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ
Уровень кислорода в крови нормализуется.



ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ
Исчезает серый цвет лица, полностью выветривается запах табака с одежды, волос, кожи.



ЧЕРЕЗ ДЕНЬ
Пропадает запах изо рта и от одежды, и вам больше не придется постоянно жевать жвачку или сильно душить, пытаясь избавиться от неприятного аромата.



ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ
Облегчается (или совсем пропадает) головная боль, проходит кашель, одышка, наблюдается прилив сил.

НЕ КУРИ!

БУДЬ СЧАСТЛИВ!