

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (250) ОКТЯБРЬ 2024





Что и как делаем и празднуем?

Октябрь - месяц, богатый на праздники. Стартует с 1 октября со Дня пожилого человека, потом День учителя, День работника сельского хозяйства, День отца и другие...

При уважении ко всем без исключения профессиям, которые внесены в праздничный профессиональный календарь года, главным бы выделила среди равных и многих именно День учителя, в самом его широком толковании!

То, что и как заложит учитель в сознание ребенка, подростка и даже уже студента, получающего профессию, то и будет с ним всю его жизнь.

Как небольшая иллюстрация этой мысли. 1 октября мы по уже сложившейся традиции поздравляем с днем рождения отца моего мужа, Владимира Ивановича. В этом году дата особая - 95 лет! И свое праздничное повествование после слов благодарности своим родителям юбиляр начал с рассказа о своей первой учительнице - Вере Степановне, рассказал об учителе географии (и по памяти «путь из варяг в греки»!). Вспомнил, как ему учитель-фронтовик в техникуме показал игру в шахматы (потом Владимир Иванович старался научить играть в шахматы своих внуков и даже праправнуков). И пересказал сон, приснившийся ему накануне: «...сидим мы со своим учителем и наблюдаем шахматную партию. А играют Бог-отец и Бог-сын... И каждый очередной ход - «матующий». Это как же?!»

Вот какой след в жизни оставляют учителя: и школьные, и учителя по жизни, как говорят - «наставники». Учившие учиться, созидать, делать конкретные и нужные дела, передавали свой опыт, а не просто «ставить лайки» и пиарить себя по поводу и без...

Думаю, результат именно такой конструктивной, созидательной педагогической деятельности мы увидели на недавно состоявшейся встрече-выставке на базе КГБПОУ «Алтайский архитектурно-строительный колледж», названной символично «СПО для СВО. Вперед к Победе!» Студенты учреждений профтехобразования, бывшие выпускники, прошедшие опыт СВО, и их учителя были на одной волне, созвучны друг другу. И это был пример искреннего патриотизма, понимания важности и значимости своей деятельности и студентами, и педагогами.

Нужно, видимо, признать тот факт, что в обществе (и не только в российском, а может, и в нашем меньше, чем где-либо) воспитались (не сами собой) всё больше людей, которые «...предпочли бы не иметь обязательств (любых: перед семьей, обществом) и свою жизнь максимально занять досугом». Мысль не моя, у Илона Маска подслушала формулировку. Но ведь как точно по сути подмечено! Как важно нам вместе не допустить такого перерождения, не превратить жизнь людей в череду бесконечных и бессмысленных «праздников», порой по надуманным поводам, отнимающих время, ресурсы, искажающих сам смысл человеческого предназначения... Но есть и в государственном, и в профессиональном, и в личном календаре даты, на мой взгляд, заслуживающие самого большого внимания.

Мне бы очень хотелось поздравить с праздником и поблагодарить всех учителей, особенно тех, у которых мне довелось учиться в школе, в родном Алтайском государственном медицинском институте (ныне университете), который официально 1 октября текущего года отметил 70 лет (Распоряжение Совета Министров СССР №8652 от 7 августа 1954 года об открытии вуза, занятия начались с 1 октября 1954 года).

О многих наших учителях с коллегами мы системно и последовательно писали и на страницах нашего журнала. О многих сохраним добрую вечную память!..

И пожелаем здоровья, той же самоотдачи и верности медицинской профессии, своему долгу, надежных коллег, доброго семейного круга и мирного неба тем, кто и сегодня продолжает этот не легкий, но такой нужный и важный труд! С праздником вас, преподаватели и выпускники АГМУ (АГМИ)!

Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор



Почему подросток курит электронные сигареты?



Сердце под защитой



Реабилитация недоношенных детей



Как не стать жертвой киберпреступника



Современные подростки. Какие они?

На обложке: выставка «СВО для СПО - вперед к Победе!» на базе Алтайского архитектурно-строительного колледжа. Фото Анны Аксёновой.

ОФИЦИАЛЬНО

Практикоориентированность - важная составляющая обучения врачей 2-4

#ВНЕ_ЗАВИСИМОСТИ

А.А. Пугачева.

Почему подросток курит электронные сигареты? 5-7

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

В.А. Гурьева. «Осенняя пора» в жизни женщины 8-11

ОФИЦИАЛЬНО

Меняются правила лечения болезней сердца 12

Сердце под защитой 13

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Т.А. Певзнер.

Реабилитация недоношенных детей 14-17

Всё о бесплатной помощи людям с диабетом 18-19

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ю.А. Фролова.

На страже безопасности пациентов 20-21

Е.В. Инюшина.

Как сохранить ментальное здоровье 22-25

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Е.В.Кускова, О.А. Репях,

Н.С. Фёдорова, М.Г. Царева.

Как не стать жертвой киберпреступника 26-27

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

А.И. Филатова.

Рак предстательной железы 28-29

Здравоохранение России в 2023 году 30-31

Уникальная база данных 31-32

Ни рыба ни мясо 32-33

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк.

Методы лечения и реабилитация пациентов со старческой астенией 34-39

ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

В.Н. Потапова.

Современные подростки.

Какие они? 40-42

Влияние комнатных растений на нашу жизнь 43-44



Почему подросток курит электронные сигареты?

Одной из важных социальных проблем современного общества является зависимость от употребления электронных сигарет. В основном эта зависимость распространяется среди подростков и молодежи.

Электронные сигареты (вейпы) - это устройства нагревания специальных жидкостей, куда входит синтетический никотин.

Почему подросток курит вейп?

Маркетинговые стратегии продвижения электронных сигарет опираются на интересы и вкусы молодого поколения, поэтому акцент при продаже делается на сладкие привлекающие вкусы, запахи и яркие цвета.

Помимо маркетингового хода еще одним фактором влияния на выбор будет **социальная ситуация развития подростка**. В этот период у него происходит формирование сознательного отношения к себе как к члену общества. Становление «Я» и самовосприятие формируется через призму восприятия окружающего мира. Соответственно, *большая часть подростков будет употреблять электронные сигареты, потому что их окружение пользуется этими девайсами.*

Не стоит исключать семейную и **социальную историю развития ребенка**. Очень часто *дети копируют поведение взрослого человека* или опираются на поведение авторитетных для них лиц.

Также огромный вклад вносит и **эмоциональное состояние ребенка**. *Психоэмоциональные травмы, склонность к тревожным расстройствам, низкая самооценка, ведомость, постоянные конфликты, стресс и ощущение ненужности окружающим* являются

предрасполагающими факторами склонности подростка к зависимому поведению.

Терапия принятия и ответственности

Одним из современных направлений в психологии по работе с зависимостями является терапия принятия и ответственности.

Терапия принятия и ответственности (ТПО) - функциональный контекстуальный терапевтический подход, основанный на теории реляционных фреймов (способности воссоздать связи между разными событиями). Эта терапия исходит из предположения, что *психологические проблемы человека возникают преимущественно из-за психологической негибкости, а проявления этих проблем усиливаются когнитивным слиянием и избеганием столкновения «боли»*. К «боли» будут относиться неприятные эмоции, события, трудные решения, конфликтные взаимоотношения с социумом, социальная критика, принятие самих себя.

В основе терапии принятия и ответственности **заложены шесть процессов для увеличения человеческого потенциала**, проживания осмысленной и полноценной жизни наряду с развитием способности справляться с болью, которая является неотъемлемой частью существования человека.

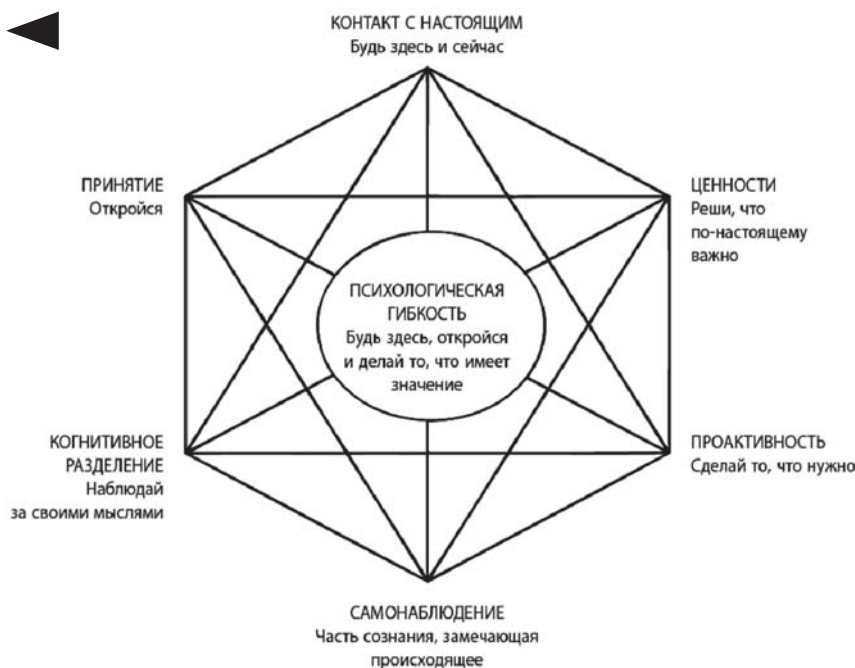
К этим шести процессам относятся:

- ▶ контакт с настоящим,
- ▶ когнитивное разделение,



Александра Александровна ПУГАЧЕВА,
медицинский психолог
диспансерно-поликлинического
отделения (детско-подростковое население)
КГБУЗ «Алтайский
краевой наркологический
диспансер»





- принятие,
- самонаблюдение,
- ценности,
- проактивность.

В терапии принятия и ответственности процессы представлены в виде шестигранного гексофлекса (рис.).

Контакт с настоящим (будь здесь и сейчас) предполагает, что мы подвижно управляем вниманием, направленным на свои переживания в настоящем на внешний, физический мир вокруг нас или на внутренний, психологический мир. У подростков, склонных к зависимости, чаще всего внимание направлено на прошлое или будущее.

Когнитивное разделение означает, что вы «делаете шаг назад» и отделяетесь, проводите черту между собой и своими мыслями, мысленными образами и воспоминаниями. В диалоге с подростками можно отметить, что они «сливаются» со своими мыслями, образами, в связи с чем происходит искаженное восприятие происходящих ситуаций, в последствии приводящих к желанию употребить электронные сигареты для избегания болезненных переживаний.

Принятие (откройся) означает, что мы открыты и готовы к встрече с нежеланными личными переживаниями: мыслями, чувствами, эмоциями, воспоминаниями. Противоположную картину можно заметить в поведении подростков: они не желают принимать жизнь такой, какая она есть на самом деле. С помощью употребления электронных сигарет получают эффект, помогающий подросткам справиться с их реальностью, облегчают проживание социальных ситуаций, отвергают этим внутренние переживания.

Самонаблюдение - это та способность, которая помогает нам замечать наши мысли, чувства, ощущения в настоящем времени. Подростки могут понять на телесном уровне, что им приносит комфорт, а что нет, но мыслительный процесс они чаще всего не замечают или замечают скорее в «туннельном» восприятии, направленном на негативно окрашенные переживания.

Ценности - это желательные качества внешних и психологических действий. Мы часто сравни-

Антипропаганда вейпов

Росстандарт готов ужесточить требования к упаковке вейпов и систем нагревания табака, чтобы снизить их привлекательность среди молодежи и предупредить потребителей о последствиях для здоровья.



Для этого нужно проработать изменения в ГОСТ Р 58109-2018 «Жидкости для электронных систем доставки никотина». Этот ГОСТ появился еще в 2018 году, когда никакого другого регулирования не было, при этом наблюдался резкий рост потребления электронных сигарет.

Как вариант предлагается указывать на упаковке, как на пачках сигарет, о последствиях потребления вейпов и систем нагревания табака, чтобы это служило предостережением и способствовало осознанному выбору потребителя. Так, по ГОСТу 3935-2000 «Сигареты. Общие технические условия», на каждую пачку сигарет на одну из больших сторон наносится основная предупредительная надпись о вреде курения «Курение убивает», занимающая не менее 30% площади этой стороны. На противоположную большую сторону пачки наносится одна из других предупредительных надписей о вреде курения, занимающая не менее 50% площади этой стороны.





Еще раз об EVALI

У 18-летнего пациента, который лечился в Новосибирске в больнице из-за осложненной ангины после ОРВИ, внезапно ухудшилось состояние: развилась двусторонняя пневмония с дыхательной недостаточностью. Перевод на искусственную вентиляцию лёгких не помог, и его экстренно перевезли в НМИЦ имени Мешалкина для подключения к аппарату ЭКМО. Когда пациент пришел в себя, он признался, что накануне ухудшения покурил электронную сигарету.

ваем их с компасом, потому что они задают направление и ведут по жизненному пути. *Компас подростков формируется, исходя из социальной ситуации развития, направленного на социализацию в кругу сверстников.*

Проактивность (сделай то, что нужно) означает эффективные действия, направляемые ценностями. Сюда относятся как физические действия, так и психологические. В целом *проактивность у подростков с зависимостями от электронных сигарет можно заметить, но скорее в искаженной форме.*

Психокоррекционными целями в работе с зависимыми подростками будут:

- увеличение потенциала для развития уровня осознанности;
- прояснение, что для нихнастоящему ценно;
- обучение эффективному обращению с тяжелыми мыслями и чувствами.

Эти навыки помогут развить в подростковом возрасте психологическую гибкость и здоровый образ самосознания.

Помощь рядом! В Алтайском краевом наркологическом диспансере можно получить медико-психологическую помощь с любой детско-подростковой зависимостью по телефону (8-3852) 63-38-95. ☎

Курение электронных сигарет и вейпов может спровоцировать различные лёгочные болезни: бронхолиты (поражение бронхиол), пневмонии различного вида, химический пневмонит (острое поражение лёгких, которое может сопровождаться дыхательной недостаточностью), интерстициальные заболевания лёгких (при которых патологическим изменениям подвергается интерстиций - каркас лёгких, и может развиваться фиброз лёгочной ткани). Может возникнуть тяжелейший недуг «острый респираторный дистресс-синдром». **Все эти болезни объединяются под названием EVALI** - острое лёгочное повреждение в результате воздействия электронных сигарет или вейпов.

Заподозрить EVALI можно при появлении таких респираторных симптомов, как кашель, хрипы в лёгких, одышки на фоне курения. Появление сухого, надсадного кашля или покашливания часто сопровождается болью в грудной клетке, головными болями, общим резким недомоганием, другими симптомами интоксикации.

Тяжелое острое поражение лёгких может перейти в необратимые изменения, в частности, развитие фиброзной ткани. Нередко в паренхиме лёгких возникает фиброз лёгких - и этот участок лёгкого перестает участвовать в газообмене. Это необратимый процесс, единственный способ лечения - это трансплантация лёгких. Также возрастает риск острой сердечной недостаточности вследствие развития дыхательной недостаточности на фоне фиброза лёгких, пневмонии, острого повреждения лёгких. **Может возникнуть внезапная сердечная смерть от острой интоксикации электронными сигаретами.** Если курильщик, а чаще это молодые люди, «перекурит» или «накурится», то эта угроза более чем реальна. ☎



Реабилитация недоношенных детей



Татьяна Анатольевна ПЕВЗНЕР,
заведующая отделением
медицинской
реабилитации для детей
с поражением ЦНС
КГБУЗ «Алтайский
краевой клинический
центр охраны
материнства и детства»

В России в последнее десятилетие стремительно развивается неонатальная медицина, что привело к значительному повышению выживаемости недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

Какие возможны проблемы

В настоящее время успешно выхаживаются дети, рожденные ранее 26 недель гестационного возраста и с массой тела менее 500 граммов. Это, безусловно, положительная тенденция.

При этом статистика свидетельствует и о высоких рисках развития различных неврологических нарушений и хронических заболеваний в отдаленных периодах у детей, родившихся раньше срока. Высок риск развития задержки умственного развития, задержки темпа становления моторных навыков, патологии органов зрения и слуха, возникновение нарушений в эмоциональной сфере. Проблема в том, что **многие данные нарушения проявляются не сразу, а в более позднем возрасте - в 6-12 месяцев жизни ребенка и даже позже.**

В последние годы у недоношенных детей наблюдается **большой процент «выхода» в детский церебральный паралич (ДЦП).** Термин «ДЦП» обозначает *группу нарушений развития движений и положения тела, вызывающих ограничения активности, которые вызваны непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или ребенка.* Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются дефектами чувствительности, когнитивных и коммуникативных функций и поведенческими и судорожными нарушениями.

В то же время в результате улучшения качества помощи недоношенным детям, своевременного проведения реабилитационных мероприятий **стали чаще встречаться недоношенные дети, которые растут и развиваются без неврологических нарушений.** Растущий организм недоношенного ребенка, в частности его нервная система, обладает значительными компенсаторными возможностями, которые особенно велики в первые месяцы жизни и могут быть усилены ранней комплексной терапией, включающей медикаментозную поддержку, физические методы реабилитации, социальную адаптацию.

Восстановительное лечение недоношенного ребенка может быть эффективным в том случае, если оно своевременно начато, адекватно, комплексно и непрерывно.

Этапы реабилитации

Реабилитационная терапия начинается **на самом раннем этапе** - в первые часы жизни недоношенного малыша, **в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.**

Развивающий уход, позиционирование (укладка), профилактика пролежней, вскармливание, медикаментозная терапия, респираторная поддержка, мягкий массаж - всё это способствует более раннему и полноценному восстановлению недоношенного малыша.

Далее ребенок переводится **на второй этап выхаживания - отделение патологии новорожденных,**



где также проводятся реабилитационные мероприятия. На данном этапе можно проводить уже более специализированный массаж с элементами ЛФК, медикаментозную терапию, уход, позиционирование.

Большое внимание уделяется вскармливанию недоношенного ребенка. Подбор смеси, подсчет объема и количества кормлений, постепенное увеличение объема энтеральной нагрузки, чтобы ребенок получал достаточное количество всех необходимых питательных веществ.

Физическое развитие ребенка на первом году жизни является зеркалом его соматического здоровья - от него зависит во многом исход и прогноз многих неврологических и соматических заболеваний.

После выписки из отделения патологии новорожденных дети наблюдаются в амбулаторном звене неврологом, педиатром, офтальмологом, ортопедом, консультируются сурдологом, при наличии сопутствующих заболеваний - другими узкими специалистами (кардиологом, гастроэнтерологом, урологом, хирургом и другими).

Далее реабилитация недоношенного ребенка может осуществляться на третьем этапе в условиях детской поликлиники.

Возможности нашего отделения

Дети, у которых есть угроза формирования неврологического и сенсорного дефицита, - должны продолжать реабилитацию на втором этапе, то есть в условиях круглосуточного стационара под более тщательным наблюдением специалистов.

Такую реабилитацию недоношенные дети Алтайского края могут получить в условиях КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в отделении медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (нейро-реабилитационное отделение для детей раннего возраста) от нуля до трех лет включительно.



Здесь проводится реабилитация недоношенных детей, а также детей, которые перенесли какое-либо критическое состояние в периоде новорожденности или в более позднем возрасте.

Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями ЦНС работает круглосуточно, рассчитано на 30 коек, принимает детей в возрасте от первого месяца жизни до трех лет включительно.

Основные принципы работы нашего отделения:

- *раннее начало реабилитации* (дети в отделение принимаются с первого месяца жизни);

- *процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно*, пока не будет достигнуто максимально возможное восстановление здоровья ребенка;

- *индивидуальный подход к больному ребенку* (в зависимости от его возраста, зрелости, тяжести основной патологии, характера сопутствующих заболеваний, индивидуальных конституционально-генетических характеристик);

- *подход с позиций целостного организма ребенка.* Как правило, у большинства недоношенных детей имеются сопутствующие соматические заболевания;

- *комплексное использование различных средств:* медикаментозных, физических, психолого-педагогических.

Физическое развитие ребенка на первом году жизни является зеркалом его соматического здоровья - от него зависит во многом исход и прогноз многих неврологических и соматических заболеваний.



После поступления ребенка в отделение проводится осмотр специалистами и совместно составляется индивидуальный план медицинской реабилитации.

Ребенок поступает в отделение...

Дети, поступающие на реабилитационный курс терапии, в первую очередь **осматриваются мультидисциплинарной реабилитационной командой**, в состав которой входят: врач-невролог, врач по физической и реабилитационной медицине, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор ЛФК, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, медицинский логопед, психолог, при необходимости - осмотр врачами узких специальностей: кардиологом, ортопедом, гастроэнтерологом, урологом, нефрологом, пульмонологом и другими. Состав мультидисциплинарной команды определяется лечащим врачом

(неврологом) индивидуально для каждого ребенка - в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний.

После осмотра специалистами **совместно составляется индивидуальный план медицинской реабилитации**.

В составе реабилитационных мероприятий могут быть:

- ▶ *медикаментозная терапия* (ноотропная, нейрометаболическая, нейротрофическая, вазоактивная, противосудорожная) *индивидуально*, по показаниям. Также при необходимости проводится коррекция дефицитных состояний: анемии, дефицит витамина D3 и другие;

- ▶ *лечебный массаж*;

- ▶ *лечебная физкультура*, в том числе с использованием тренажеров «Орторент+», «ходунков», гимнастических мячей;

- ▶ *мануальная терапия*, кинезиотерапия;

- ▶ *Войта-терапия*;

- ▶ *физиопроцедуры* (электростимуляция, электрофорез, амплипульс-терапия, магнитотерапия, микрополяризация, светолечение, парафиновые аппликации);

- ▶ *кинезиотейпирование*;

- ▶ *иглорефлексотерапия*;

- ▶ *логопедические занятия*, логопедический массаж;

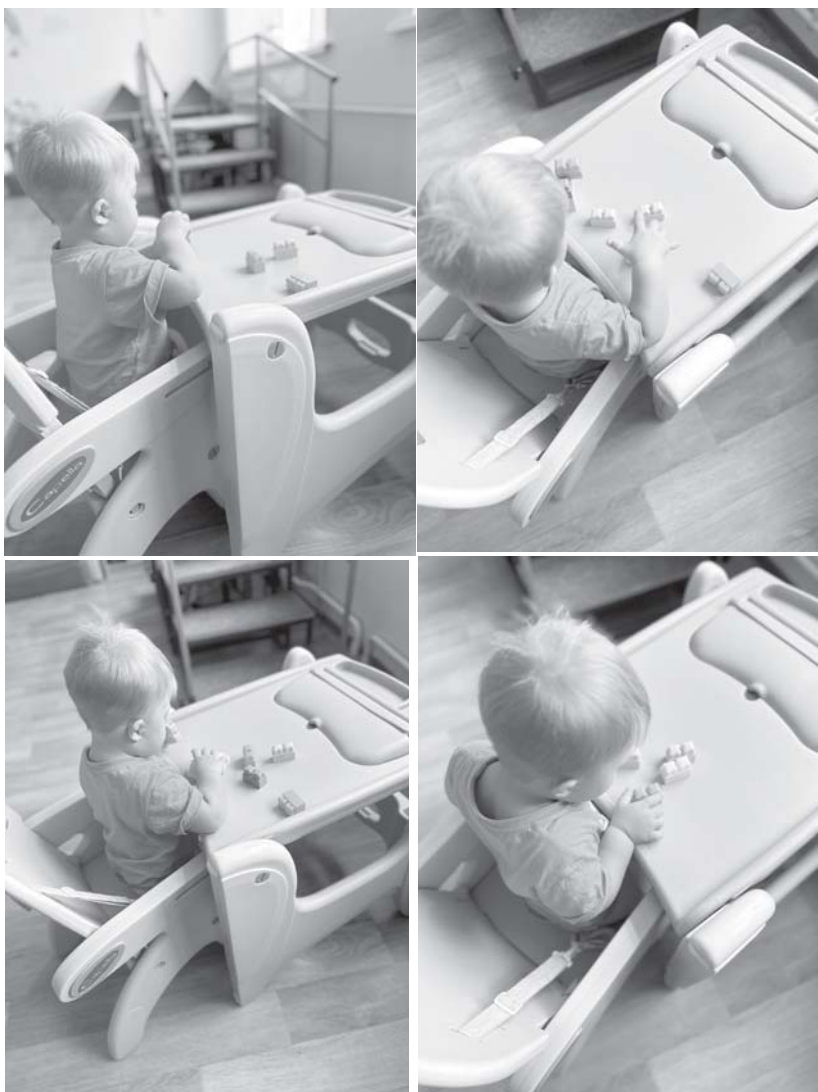
- ▶ *консультации и занятия с медицинским психологом*.

Лечащим врачом проводится коррекция питания для детей с особенностями вскармливания, дефицитом массы тела: подбор адаптированной неспециализированной или лечебной смеси, расчет объема и частоты кормлений, сроки введения прикормов, осуществляется контроль за весовыми прибавками, проводится обучение мамы методам профилактики срыгиваний, метеоризма, задержки стула.

...проходит лечение

Перед началом реабилитации, по показаниям и необходимости, **проводится обследование ребенка:**

- *электроэнцефалография* (фоновая, видеомониторирование) для исключения эпиактивности,



- электронейромиография,
- зрительные и акустические вызванные потенциалы,
- нейросоноскопия,
- УЗИ внутренних органов,
- осмотр офтальмолога (глазное дно),
- в отдельных случаях (при подозрении на пороки развития головного мозга, декомпенсации гидроцефалии, дисфункции ВПШ) - МРТ и МСКТ головного мозга.

Детям, наблюдающимся у кардиолога с пороками развития сердечно-сосудистой системы, необходим контроль ЭКГ, ЭхоКГ - для оценки тяжести порока, степени недостаточности кровообращения.

С самого начала реабилитационных мероприятий и процедур ребенок находится под круглосуточным наблюдением специалистов. Оценивается, как он переносит процедуры, нет ли патологических реакций или высокой нагрузки. По мере прохождения курса индивидуальный план медицинской реабилитации может меняться, корректироваться в зависимости от соматического здоровья, особенностей адаптации пациента.

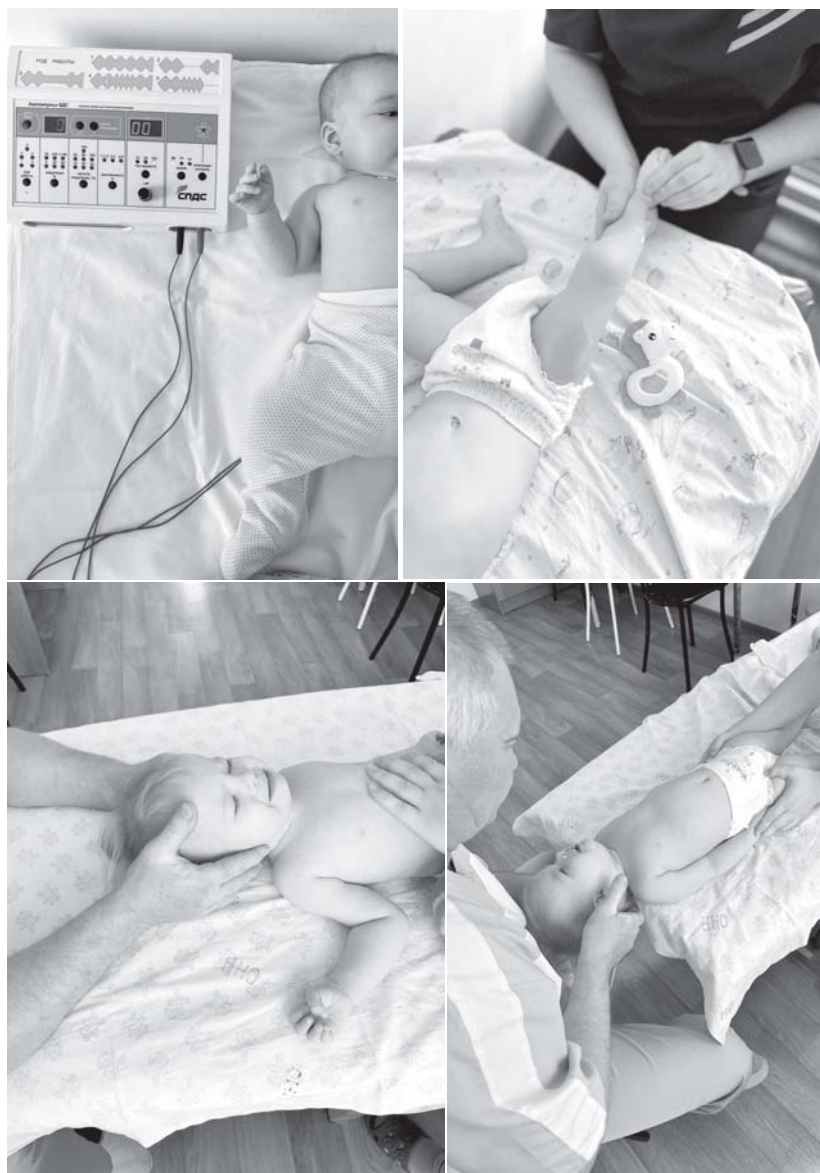
...перед выпиской

На момент окончания курса реабилитации **ребенок вновь осматривается всеми специалистами мультидисциплинарной бригады**, подводятся итоги, оцениваются результаты проведенной терапии.

Замечу, что на всех этапах наблюдения и реабилитации недоношенного ребенка необходима активная совместная работа врача и родителей. Огромную роль в успехе и эффективности проводимой терапии имеет психологический статус в семье, надежда и уверенность родителей, их взаимопонимание и поддержка.

Маленькие пациенты и их родители получают **рекомендации и советы по проведению реабилитации на амбулаторном этапе и в домашних условиях.** Необходимость повторного курса и сроки его проведения определяет лечащий врач.

Обучение родителей приемам ЛФК и массажа проводится так-



же в условиях отделения. В последующем родители на амбулаторном этапе ежедневно занимаются с детьми с целью улучшения и закрепления результатов проведенной работы.

Таким образом, патология у недоношенного ребенка определяется не только глубокой незрелостью, но и тем, насколько своевременно и адекватно ему оказывалась первичная реанимационная помощь, выживание на первом и втором этапах, а также реабилитация на ранних сроках развития.

Своевременная и адекватная реабилитация - залог здорового будущего недоношенного ребенка. ☺

По мере прохождения курса индивидуальный план медицинской реабилитации может корректироваться в зависимости от соматического здоровья, особенностей адаптации пациента.



Рак предстательной железы



Анна Игоревна ФИЛАТОВА,

врач-онколог, член
Российского общества
онкомаммологов (РООМ),
химиотерапевт дневного
стационара №5
КГБУЗ «Алтайский
краевой онкологический
диспансер»

Рак предстательной железы - это одна из наиболее актуальных проблем современной онкологии.

У мужчин моложе 40 лет рак простаты диагностируется крайне редко, основной возрастной промежуток для этого заболевания - 50-70 лет.

Факторы риска

Мужчина находится в группе риска по возникновению рака предстательной железы (РПЖ), если у него имеются:

◆ **отягощенный семейный анамнез:** наличие РПЖ у родственников первой линии (брат и (или) отец);

◆ **наличие герминальной мутации** в гене BRCA2, рак молочной железы и (или) рак яичников у родственников первой линии (сестра и (или) мать);

◆ **злоупотребление пищей** с высоким содержанием животных жиров и **дефицит продуктов**, содержащих антиоксиданты;

◆ **заболевания, передающиеся половым путем**, такие, как гонорея: достоверно доказана прямая зависимость выявляемости рака простаты от наличия этой патологии.

Симптомы заболевания

На начальных стадиях заболевания рак предстательной железы, как правило, **не имеет никаких клинических проявлений**.

При неметастатическом варианте РПЖ **симптоматика** чаще всего **связана с сопутствующей доброкачественной гиперплазией ткани предстательной железы (ДГПЖ):**

● **учащенное, затрудненное мочеиспускание**, ослабление струи мочи, настоячивые позывы к мочеиспусканию с потребностью просыпаться ночью несколько раз (никтурия);

● **распространение опухолевого процесса** на кавернозные сосудисто-нервные пучки приводит к **развитию эректильной дисфункции**;

● **слабость, недомогание**, высокая температура.

Диагностика

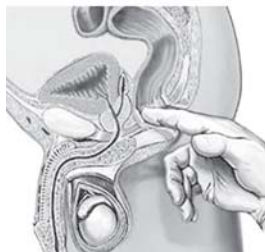
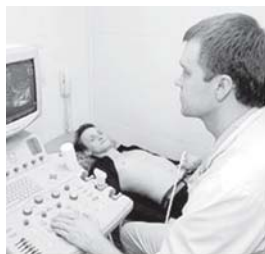
Врач-онколог осуществляет **сбор жалоб и анамнеза** (в том числе - семейного анамнеза); направляет на проведение **молекулярно-генетического исследования** на наличие герминальных мутаций в генах; на **определение уровня простатспецифического антигена (ПСА)** в сыворотке крови.

Также проводится **пальцевое ректальное исследование**.

Проводится **биопсия предстательной железы под контролем ТРУЗИ** (трансректального УЗИ) или **мультипараметрическая МРТ** с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани, а также **мультипараметрическая МРТ таза с контрастированием**.

При рецидиве заболевания после радикальных методов лечения проводится **ПЭТ-КТ с ПСМА**.

Окончательный диагноз устанавливается на основании данных **пункционной биопсии предстательной железы и гистологического исследования**.



ТРУЗИ является основным методом визуального контроля над выполнением пункционной биопсии, который обеспечивает получение проб ткани предстательной железы прицельно из предполагаемых опухолевых очагов.

Возможно выполнение биопсии простаты под МРТ-наведением.

Когда необходимо обратиться к онкологу

Уровень ПСА в крови выше 2,5нг/мл. При показателе ПСА 2,5-10,0нг/мл у большинства пациентов (75%) диагностируют доброкачественную гиперплазию ткани предстательной железы, при уровне ПСА выше 10нг/мл - наиболее вероятно рак.

Скорость прироста ПСА - увеличение уровня ПСА в течение определенного времени. При увеличении концентрации ПСА более, чем на 0,35нг/мл в год - возрастает вероятность РПЖ.

ТРУЗИ - эхографическая картина РПЖ неоднородна. Классическая ультразвуковая семиотика РПЖ описывает гипоехогенные очаговые зоны в периферических отделах предстательной железы. С увеличением размеров опухолевых очагов они могут содержать как гипо-, так и гиперэхогенные участки.

Наличие описанных выше жалоб и симптомов.

Лечение рака предстательной железы

Подходами к ведению больных метастатическим РПЖ, рекомендованными в клинической практике, являются:

► **активное наблюдение** подразумевает отсутствие лечения и регулярные повторные обследования, включающие контроль ПСА каждые 6 месяцев, пальцевое ректальное исследование, МРТ таза с контрастированием и повторную биопсию не чаще одного раза в 12 месяцев;

► **радикальная простатэктомия** (в том числе лапароскопическим методом через небольшие проколы) - хирургическое удаление предста-

Лечение рака предстательной железы



тельной железы вместе с семенными пузырьками;

► **лучевая терапия** (дистанционная и (или) контактная - брахитерапия);

► **комбинированная химиогормонотерапия** - подразумевает использование методик лекарственной противоопухолевой терапии;

► **андроген-депривационная терапия (АДТ)**, или проще - медикаментозная кастрация.

► **хирургическая кастрация** - недостатками этого метода являются хирургические осложнения и необратимый характер гормональных изменений в мужском организме.

Выбор метода осуществляется лечащим врачом индивидуально для каждого пациента в соответствии с группой риска, наличием у него сопутствующих заболеваний, объемом предстательной железы и наличием симптомов.

Чтобы сохранить свое мужское здоровье, нужно не только отказаться от вредных привычек, следить за питанием, вести активный образ жизни, чаще бывать на свежем воздухе, но и регулярно посещать врача. Важно ежегодно проходить осмотр в смотровом кабинете и сдавать анализ на определение уровня ПСА.

Сегодня любая ЦРБ в крае оснащена необходимым оборудованием, с помощью которого можно если и не поставить диагноз, то очень четко заподозрить его и направить пациента на дообследование и (или) на лечение в специализированную организацию. ☺

На начальных стадиях заболевания рак предстательной железы, как правило, не имеет никаких клинических проявлений.

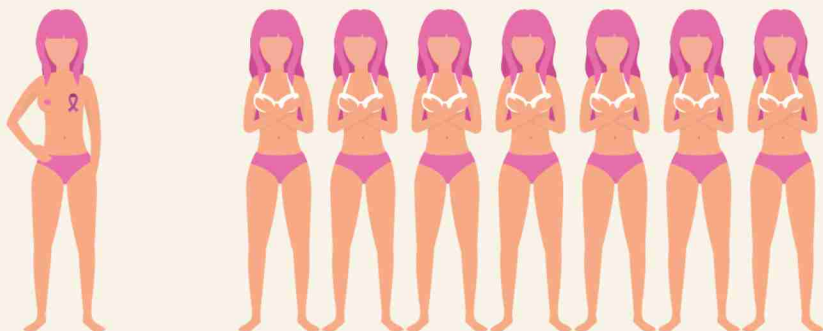


15 октября - Всемирный день борьбы с раком груди



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы — самая распространенная онкопатология среди женщин в России и мире.



1 из 8 женщин диагностирует рак груди на протяжении своей жизни

ФАКТОРЫ РИСКА


раннее менархе,
поздняя менопауза


отсутствие родов,
аборт


лишний вес,
сахарный диабет


курение, алкоголь

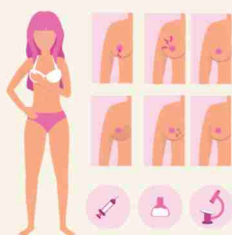

наследственность


стресс


гиподинамия

КАЖДЫЕ 13 МИНУТ В МИРЕ ОДНА ЖЕНЩИНА УМИРАЕТ ОТ РАКА ГРУДИ

СИМПТОМЫ



- западание или втягивание соска
- выделения из соска
- припухлость в подмышечной впадине
- изменение структуры кожи, ямочки
- отечность части молочной железы
- опухоль всей молочной железы
- боль в области груди, соска

ЧТО ТЫ МОЖЕШЬ СДЕЛАТЬ?



- правильно питаться
- больше двигаться
- исключить вредные привычки
- каждый месяц на 5-12 день менструации проводить самообследование груди
- с 40 лет 1 раз в 2 года делать маммографию, до 40 лет - ультразвуковое исследование

Лучше регулярно обследоваться и жить спокойно, чем оттягивать поход ко врачу и бояться!

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (250) октябрь 2024 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



Регистрационный номер ПИ-12-1644 от
04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным
межрегиональным территориальным
управлением Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и средств массовых
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за достоверность
рекламной информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 28.10.2024 г.,
фактически - 14:00 28.10.2024 г.
Дата выхода: 31.10.2024 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:

658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Грyппа ВКoнтaкте: <https://vk.com/nebolen>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

С 70-летним юбилеем, АГМУ!

