



2  
**Награждения в День Конституции России**



12  
**Как определяется годность к военной службе**



25  
**Если упал на льду**



30  
**Я все еще женщина?**



34  
**Болезнь Альцгеймера - это приговор?**

На обложке: Церемония вручения государственных и краевых наград, 12.12.2023г.

Фото: Антона Федотова, Дмитрия Лямзина.

Награждения в День Конституции России ..... 2-3

#### О ВОЙНЕ И О МИРЕ. ВАХТА ПАМЯТИ.

История алтайского хирурга-добровольца ..... 4-6

#### НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

А.А. Коломиец, Л.В. Тинякова.

Первая домедицинская помощь.

Само- и взаимопомощь ..... 7-9

#### ОФИЦИАЛЬНО

Как определяется годность к военной службе ..... 10-11

И.Ю.Сазыкина. Жизнь без ВИЧ ..... 12-13

Какие возможны новые пандемии вирусов? ..... 14-16

Новости здравоохранения России ..... 17

#### ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

А.В. Яковлев, С.А. Гаранин.

Андрогенодефицит ..... 18-19

#### НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

Льготы для родителей детей-инвалидов ..... 20

#### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ю.Н. Болгова. Помочь может каждый ..... 21-22

С.В. Артемьева. Как избежать конфликтов

в бригаде скорой помощи ..... 23-24

Если упал на льду ..... 25

#### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

В.В. Востриков, Е.А. Супрун, Т.С. Ануфриева.

Многоликий синдром поликистозных яичников ..... 26-29

#### СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Я всё еще женщина? ..... 30-31

#### СОВЕТА ЭНДОКРИНОЛОГА

Как встретить Новый год с пользой для здоровья? ..... 32-33

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк.

Болезнь Альцгеймера - это приговор? ..... 34-37

Завязать через ЗОЖ ..... 38

Новости медицины России ..... 39

#### ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

В.М. Ягубова. «Поговори со мною, мама!».

Раннее развитие ребенка по методу Михаила Лазарева ..... 40-42

Демидовский вестник, декабрь 2023 год ..... 43-44



# Награждения в День Конституции России

**Итоговая в этом году церемония вручения государственных и краевых наград прошла 12 декабря в правительстве Алтайского края.**

Глава региона **Виктор Петрович ТОМЕНКО** поздравил всех участников церемонии с Днем Конституции Российской Федерации и с юбилеем Основного Закона, которому в 2023 году исполнилось 30 лет. Поблагодарил в лице награждаемых всех жителей края за труд в течение года.



Губернатор отметил, что весь 2023 год Алтайский край продолжал жить, поддерживая военнослужащих - участников специальной военной операции, а также их семьи. Специалисты разных отраслей, добровольцы помогали восстанавливать мирную жизнь на Донбассе. Особое внимание уделялось и продолжает уделяться подшефному Славяносербскому району Луганской Народной Республики.

## Достижения специалистов

Виктор Томенко вручил 43 награды представителям разных профессий: врачам, энер-

гетикам, железнодорожникам, представителям сельского хозяйства и промышленности.

В Год педагога и наставника наградами разного уровня отмечен труд учителей и преподавателей.

Также состоялось награждение пяти лауреатов **Губернаторской премии имени Петра Столыпина**.

В числе награжденных был совсем юный герой **Егор Усольцев** из Залесовского муниципального округа, спасший двоих детей из воды. В спасении приняла участие и **Татьяна Камко**, она оказала одному из тонувших ребят необходимую реанимационную помощь. Им вручили медали «За честь и мужество».

С ответным словом выступили награжденный орденом

Николая Пирогова проректор по развитию регионального здравоохранения Алтайского государственного медицинского университета **Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ** и заведующий кафедрой региональной экономики и управления Алтайского государственного университета **Виталий Викторович МИЩЕНКО**, которому присвоено почетное звание «Заслуженный работник науки и высшего образования Алтайского края». Они поблагодарили за высокую оценку своей деятельности и работы коллективов, в которых они трудятся.

## Поздравляем с заслуженными наградами!

За вклад в развитие здравоохранения, медицинской науки, подготовку квалифицированных специалистов и многолетнюю добросовестную ра-



На фото (слева направо): Д.Б. Гервасиев, А.И. Метальников, В.П. Томенко, А.А. Коломиец





боту **государственной награды - Орденом Пирогова** отмечен **Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ**, проректор по развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Медалью Луки Крымского награждены:**



● **Дмитрий Викторович ГЕРВАЗИЕВ**, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул);



● **Евгения Валерьевна КАЛАШНИКОВА**, врач-эндокринолог краевого эндокринологического амбулаторного центра консультативно-поликлинического отделения КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (г. Барнаул);

● **Галина Александровна КРАХМАЛЬ**, медицинская сестра краевого государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Бобровский психоневрологический интернат» (Первомайский район);



● **Антон Иванович МЕТАЛЬНИКОВ**, доцент кафедры хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул);



● **Андрей Владимирович ШТАРК**, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул).



На итоговой церемонии состоялось и **вручение почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации»**. Его удостоен **Геннадий Федорович ПОЛА**, заведующий отделением - врач-дерматовенеролог кожно-венерологического отделения КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница». Примечательно, что осенью этого года Геннадий Федорович отметил 50-летний юбилей своей профессиональной деятельности. ☺

**Фото Антона Федотова и Дмитрия Лямзина. По информации официального сайта Алтайского края (<https://altairegion22.ru>)**





## О мире и о войне. Вахта памяти



### От редактора.

Уважаемые коллеги, наши читатели! В октябрьском номере журнала мы обратились с

просьбой поддержать нас в подготовке публикаций о медиках - участниках СВО, как продолжение нашего многолетнего проекта «О мире и о войне. Вахта памяти».

Конечно, предполагали, что героями наших последующих публикаций могут стать именно «лица с обложки» того октябрьского выпуска. И мы очень благодарны за инициативу главному врачу краевой клинической больницы **Диане Михайловне РУДАКОВОЙ** (к слову, в 2023 году она вошла в состав Редакционного совета журнала). Она лично составила разговор со своим коллегой **Игорем Владимировичем АРГУЧИНСКИМ**, заведующим отделением общей хирургии краевой клинической больницы.

В июне 2014 года Игорь Владимирович уже был героем нашей публикации и «лицом с обложки», как победитель краевой премии «Лучший врач 2013 года». Знакомство с ним тогда сильно впечатлило его особой обстоятельностью, возвышенным отношением к своей профессии - искренним, без бравады... И, конечно, обостренным чувством долга!

Поэтому, когда в самом начале СВО в 2022 году появилась первая «неофициальная» информация о ряде алтайских медиков, которые якобы приняли участие в работе «за ленточкой» (это не афишировалось), честно говоря, не удивило, что среди имен назывался и Аргучинский. Только еще больше утвердило в уверенности: «Наше дело - правое! Победа будет за нами!»

# История алтайского хирурга-добровольца

Разговор главного врача КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Дианы Михайловны Рудаковой с участником СВО, заведующим хирургическим отделением больницы Игорем Владимировичем Аргучинским.

**Игорь Владимирович АРГУЧИНСКИЙ** - заведующий отделением общей хирургии краевой клинической больницы, кандидат медицинских наук, врач-хирург высшей квалификационной категории. Дважды побывал в зоне СВО.

Сегодня Игорь Владимирович рассказал о своей работе там...

- **Игорь Владимирович, вы - успешный врач, поехали в зону СВО добровольно. Зачем?**

- Как зачем? По зову сердца, как бы пафосно это не звучит. Идет война, почему я дол-

жен быть в стороне? Я еще хочу поехать. Но у нас была последняя добровольная бригада. Сейчас весь процесс участия медицинских работников в военной операции проходит через университет Пирогова (от ред.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Ведущий научно-образовательный медицинский центр, обеспечивающий подготовку врачей, фармацевтов, клинических психологов, социальных работников, а также уникальных медицинских научных кадров). Сейчас для большинства медиков там контрактная система.



- **Расскажите о своей работе в зоне спецоперации.**

- Я ездил в командировки два раза. Первый раз - в июне 2022 года, работал в Луганской



республиканской клинической больнице. Эта медицинская организация, как и наша, - третьего уровня (*от ред.: имеет в структуре подразделения и оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь*).

Вообще там четкая последовательность оказания медицинской помощи. На первом этапе, на поле боя, кровотечения останавливают и везут на второй этап. Второй этап - это районная больница. В такой больнице, в Светлодарске, я был во вторую свою поездку, в декабре 2022 года, перед самым Новым годом. Это уже ближе к линии фронта, под Бахмутом (*от ред.: Артёмовск, промышленный город на пересечении важнейших дорог ЛНР и ДНР*). Второй этап - это сокращенный объем квалифицированной хирургической помощи. В основном - остановка кровотечения, первичная хирургическая обработка ран. Если, к примеру, ранение брюшной полости, то там анастомозы не делают. Останавливают кровотечение, делают лапаростомию - и дальше на третий этап. Из Светлодарска везут в Луганск. Там уже мы берем пациента на следующий день, открываем, смотрим, что там в животе, наводим порядок.

В Луганске мы были с **Андреем Анатольевичем Макиным** (*от ред.: главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»*).

**- Было страшно?**

- Во второй поездке, в Светлодарске. Каждый день 4-5 атак, поступление раненых 100-120 человек. Канонада день и ночь. До нас прилетало - по территории больницы. При нас там рядом опоры повалили. Часто слышны взрывы, койки подпрыгивают, когда по городу прилетит. В первую же ночь иконку на подоконник поставил. Жутковато.



**- Сна, наверное, не было?**

- В операционной с утра до позднего вечера. Устанешь, вот и спишь.

**- Когда вы в первый раз решились поехать, как своим родным сказали об этом? Как они к этому отнеслись?**

- Жена, думаю, переживала... Но она знает, что я не послушаю. Говорила, что «есть помоложе кому ехать»...

Кстати, в Светлодарске у меня был позывной «Седой» (*от ред.: смеется*).

**- Там позывные есть у всех, не только у военных?**

- Да. Это делается в целях безопасности участника СВО и его семьи. И так удобнее, когда нужно быстро оказать помощь.

Там очень, кстати, просто всё с документацией. Гораздо проще, чем у нас, нет контроля качества (*от ред.: смеется*). В журнал (амбарная книга) пишешь номер жетона (нет фамилий), позывной, какой отряд, ранение, какую операцию делаешь... Ставишь подпись «Седой». И всё, следующий...

**- Были врачи из других регионов?**

- У нас бригада из пяти человек: травматологи, один из Кызыла, я - один общий хирург, гнойный хирург из Тобольска, анестезиолог из Москвы. Мы с ними работали в перевязочной. Наша задача - первичная хирургическая обработка. А основной поток как раз идет через перевязочную. «Уазик» (его называют «борт») привозит человек 15-20. День, ночь - неважно...

**- Вы только с военными работали или с местным населением тоже?**

- В Светлодарске приходили местные жители, но не много. Врачей там не осталось, куда людям деваться? Редко, но были.

А работы с военными много. В Светлодарске на каждого хирурга - 50-70 ПХО (*от ред.: первичная хирургическая обработка*). В Луганске - уже лапаротомии, и посерьезнее, даже ПДР (*от ред.: панкреатодуоденальная резекция*). Например, был случай: полостное ранение, пулевое ранение головки поджелудочной железы (там на первом этапе бы ничего не сделали). Посмотрели. ПДР надо делать. Местные такой операции не знали и никогда не делали. Мы поменялись местами. Говорю: «Давайте ас-▶



Тем, кто говорит «жить страшно», постоянно недовольный чем-то, я всегда говорю, «пойди добровольцем, и всё изменится». Начинаешь понимать, что зависит всё именно от тебя, от твоей позиции и от твоего отношения к жизни.

систента, инструменты». Провел операцию. Мужик этот выжил, его выписали и в Донецк отправили на долечивание. Хирург, который из Тобольска, общался с донецкими врачами, потом рассказывал, что про меня в Донецке легенды рассказывают. Сделал практически невозможное, человек выжил.

**- С какими трудностями столкнулись?**

- Когда поехал в первый раз, оснащения практически не было. Оперировали в смотровых перчатках. Пинцет биполярный с большим трудом нашли, подключили. Невозможно всё предусмотреть. Второй раз по обеспечению уже в разы лучше. Проблем не было. Наладилась и заработала система. Появились новые передвижные медицинские комплексы.

**- Я всегда говорю: «Игорь Владимирович с золотыми руками, проведет любую операцию!»**

- Недаром же у меня голова седая, за каждого пациента переживаю, не всё удастся. Нужно учиться, постоянно совершенствоваться.

**- А что-нибудь для себя почерпнули в Луганске, Светлодарске? Удалось перенять опыт?**

- Там примечательна сама организационная структура. Военно-по-

левая хирургия. Современные установки, комплексы военно-полевые, пришлось книжки читать. Раньше военно-полевую хирургию в нашем медицинском университете преподавали.

**- Хирург сам принимает решение по тактике лечения пациента? Или коллегиально думаете о том, что нужно делать?**

- В Луганске принимал решение сам, так как я был самым опытным.

В Светлодарске все решения принимали врачи ЧВК «Вагнер», а мы помогали, так как поток раненых был большой. Мы делали первичную хирургическую обработку, проводили шунтирование, чтобы спасти от ампутации конечности.

Но боевые раны - страшные раны: осколочные, размозженные конечности, взрывные травмы. К тому же по земле тащили солдата: раны не отмыть, мышцы набиты землей. Как спасти? Грязь въедается в кожу.

**- Приходилось помогать украинским солдатам?**

- Да, в Луганске. Но я сам не оперировал. Видели много их на обходе. С нами был профессор из Калуги, он занимался мини-инвазивными операциями, у него был пациент со свищами. Это был весь израненный украинский солдат. Для врача нет своих и чужих, а есть пациенты, раненые. Этот солдат, по сути, совершил подвиг, он прикрывал своих, его всего изрешетили. Но «свой» же его и бросили.

**- Командировки поменяли вас как человека, как специалиста?**

- Вообще такой опыт мировоззрение меняет, когда изнутри видишь всё то, что происходит там. Начинаешь по-другому относиться к людям. Более критично воспринимаешь всё. Тем, кто говорит «жить страшно», постоянно недовольный чем-то, я всегда говорю, «пойди добровольцем, и всё изменится». Начинаешь понимать, что зависит всё именно от тебя, от твоей позиции и от твоего отношения к жизни. ☺





# Первая домедицинская помощь. Само- и взаимопомощь

При авариях, чрезвычайных происшествиях и стихийных бедствиях люди получают травмы. Чаще всего - это переломы, которые сопровождаются кровопотерей и болевым шоком. Успешность дальнейшего лечения во многом зависит от того, насколько своевременно и правильно была оказана первая помощь при переломах. Оказывающий помощь обязан действовать решительно, но обдуманно.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

К признакам переломов относятся следующие:

- деформация (искривление, укорочение) оси конечности;
- патологическая подвижность, наличие движений вне зоны суставов;
- крепитация - костный хруст на месте перелома из-за соприкосновения костных отломков, определяемый при пальпации.

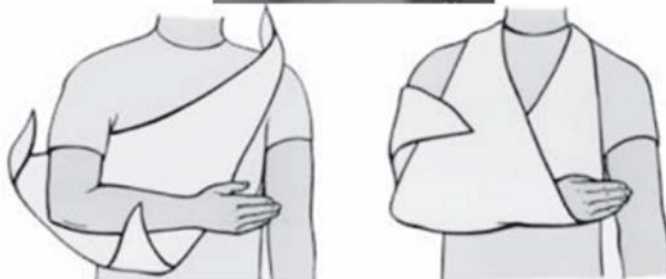


Рис.23. Иммобилизация с помощью косынки

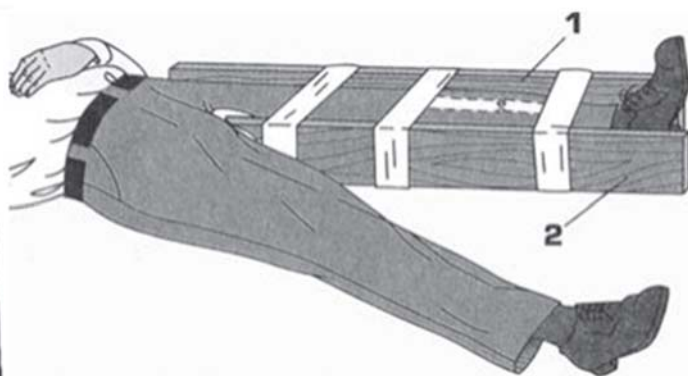


Рис.24. Иммобилизация с помощью подручных средств



**Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ,**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-травматолог-ортопед высшей квалификационной категории;



**Любовь Владимировна ТИНЯКОВА,**

учебный мастер симуляционного центра ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России



## Какая оказывается первая помощь при переломах?

1. Наложить повязку на рану при открытых переломах, чтобы остановить возникшее кровотечение.
2. Произвести транспортную иммобилизацию (обездвижить) пострадавшего подручными средствами, если это невозможно - вызвать скорую помощь.

Рис.25. Аутоиммобилизация



Рис.26. Иммобилизация при травмах таза

Для чего необходима иммобилизация (обездвиживание)? Она является предупреждением вторичного повреждения острыми краями костных отломков сосудов, нервов и окружающих мышц, а также трансформации закрытого перелома в открытый.

♦ Травмированную руку пострадавшего подвешивают на косынку или же прибинтовывают к туловищу - иммобилизация с помощью косынки (рис. 23).

♦ Травмированную ногу человека нужно прибинтовать к доске, бруску, палке, любому длинному прямому предмету - иммобилизация с помощью подручных средств (рис. 24) - или ко второй ноге (рис.25).

♦ При подозрении на перелом позвоночника пострадавшего нужно уложить на спину на щит, дверь, крышку от стола;

♦ При подозрении на перелом таза пациента укладывают на спину на щит, дверь, крышку от стола с валиком под полусогнутые колени (рис. 26);

♦ При травме шеи из одежды делают импровизированный объемный воротник.

## ТРАВМЫ ГЛАЗ

Движения не пострадавшего глаза могут усугублять полученную травму пострадавшего, поскольку глаза являются парными органами и двигаются синхронно, то есть нетравмированный глаз будет невольно следить за окружающим и одновременно с этим приводить к движению пострадавший глаз, который прикрыт, что в конечном итоге может усугубить его повреждение.

Поэтому повязка с использованием стерильного материала (из аптечки первой помощи) накладывается на оба глаза (рис.27). Вызовите скорую помощь или самостоятельно доставьте пострадавшего человека в травмпункт.

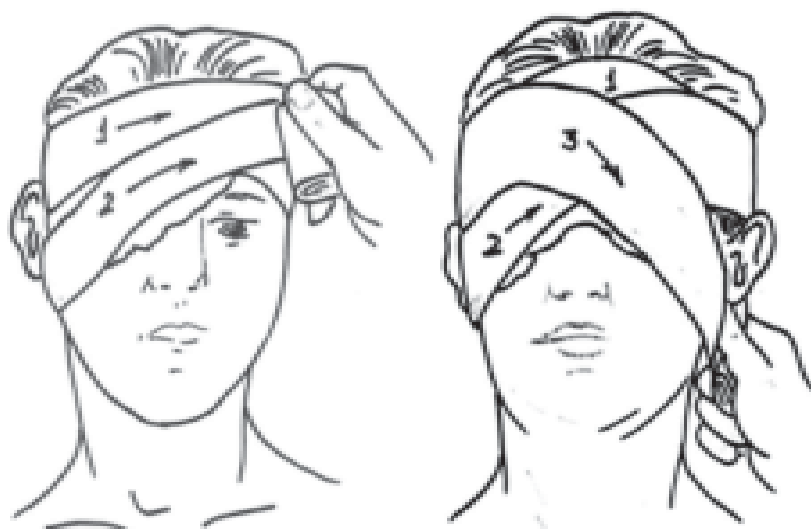


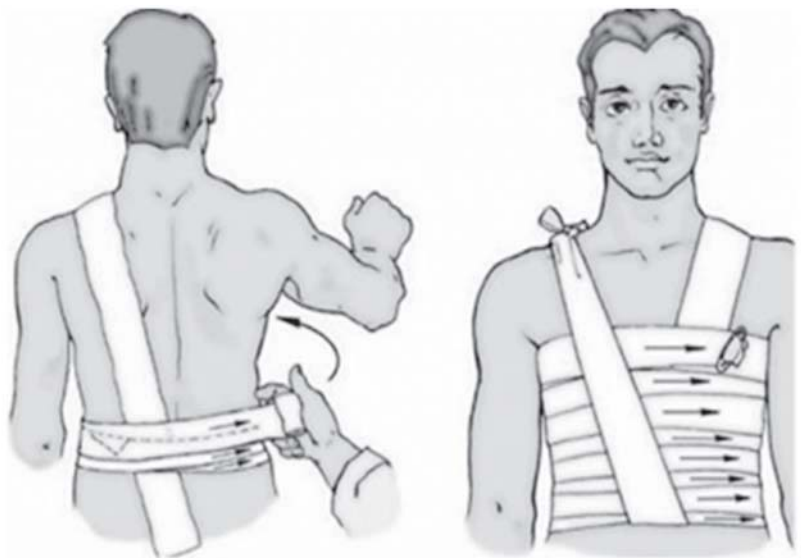
Рис.27. Бинокулярная повязка при травмах глаза







**Рис.28. Герметизирующая повязка при ранениях грудной клетки**



**Рис.29. Фиксирующая повязка при ранениях грудной клетки**

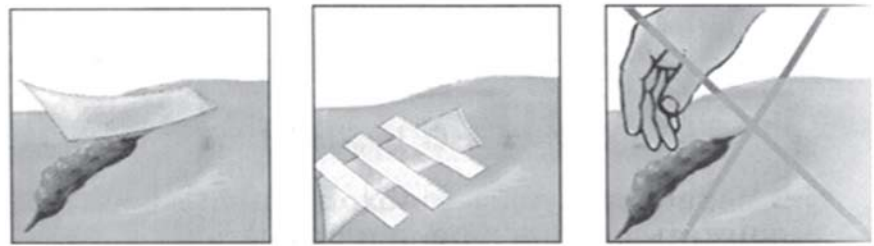
### ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, лёгкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. Поэтому так важна своевременно оказанная первая помощь.

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, что приводит к **резким нарушениям в работе лёгких и сердца**. В этом случае через рану в области грудной клетки во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух, а на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

**Пострадавшему нужно придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.**

**При наличии проникающей раны в грудную полость (открытый пневмоторакс) нужно на рану наложить герметизирующую повязку (целлофан, полиэтилен, клеенка и другое) и закрепить ее бинтом или лейкопластырем (рис. 28, 29). По возможности перед наложением повязки пострадавший должен сделать глубокий выдох.**



Прикрыть содержимое раны стерильной салфеткой.

Прикрепить салфетку пластырем.

Запрещается вправлять выпавшие органы.



### ПРИ РАНЕНИЯХ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА

Травмы живота могут быть *закрытыми* (без ранения брюшной стенки) и *открытыми* (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

► **При нахождении в ране инородного предмета** зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

► **Выпавшие внутренние органы не вправлять** (возможно развитие некроза или воспалительного процесса)! Закрыть стерильными салфетками.

► Пострадавшему придать **положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами**, контролировать его состояние.

► **Не пить и не кормить пострадавшего.** ☹



# Как определяется годность к военной службе

*В России может измениться порядок медицинского освидетельствования граждан, у которых есть заболевания, не оказывающие существенного влияния на возможность служить в рядах российской армии.*

## Существующие классификации

Разработка проекта постановления обусловлена необходимостью совершенствования организации проведения медосвидетельствования граждан, имеющих заболевания, не оказывающие существенного влияния на способность исполнять обязанности военной службы, в том числе с учетом опыта специальной военной операции.

Сам по себе порядок признания призывника годным или негодным к военной службе определяется **правительственным положением «О военно-врачебной экспертизе»**. Согласно ему, в России существует пять категорий годности, которые маркируются русскими буквами от «А» до «Д»:

- ▶ **категория А** - люди, не имеющие серьезных проблем со здоровьем и полностью годные к военной службе;
- ▶ **категория Б** - люди, годные к военной службе с незначительными ограничениями;
- ▶ **категория В** - временно годные к военной службе;
- ▶ **категория Г** - временно негодные к военной службе;
- ▶ **категория Д** - негодные к военной службе.



## Категория А: кариес и бородавки

Граждане, которым на медицинской комиссии присвоили категорию А, **являются годными к военной службе**. Причем в очень широких пределах: при прохождении призывной комиссии их могут зачислить и в артиллеристы, и в инженерные войска, и в ВМФ, и в ВДВ, и в караульные части, и т.д.

При этом следует помнить, что *в категорию А могут попасть и не полностью здоровые люди* - так называемое расписание болезней, на основании которого призывнику проставляется годность, допускает в их случае некоторые отклонения от нормы. Так, зачислению в категорию А подлежат люди, у которых есть *легкий кариес, небольшие доброкачественные образования на теле (бородавки, они же папилломы) или незначительное превышение индекса массы тела*.

## Категория Б: зоб и сколиоз

Призывники с категорией Б точно так же **подлежат призыву, но при этом могут служить не во всех подразделениях**. Чаще всего их зачисляют в войска, где не требуется хорошая физическая подготовка, а сами условия службы чуть мягче: например, войска связи, инженерные войска, войска радиоэлектронной борьбы и т.д.

Так, например, категорию Б могут получить люди с *болезнями периферической нервной системы* - но только в том случае, если эти болезни существуют только по данным обследований и



никак не сказываются на качестве жизни и «функционировании» самого призывника. Также к категории Б относятся люди с *эутериоидным зобом в легкой форме*, не затрудняющим ношение воинской формы, *умеренным заиканием, сколиозом второй степени, заболеваниями желудка, печени и желчного пузыря без серьезного нарушения функций организма* и т.д.

## Категория В: заикание и экзема

Категория В подразумевает, что **человек имеет серьезные проблемы со здоровьем и поэтому освобождается от призыва**. Тем не менее его все же могут призвать, если того потребует Родина: например, **вызвать на сборы или привлечь во время военного положения**.

Как правило, категория В присваивается, если у призывника *есть существенные отклонения по здоровью*: неизлечимые или слабо поддающиеся лечению, медленно прогрессирующие и серьезно мешающие ему жить состояния. В соответствии с постановлением Правительства к ним относятся *заболевания желудка, печени, желчного пузыря и поджелудочной железы с частыми обострениями, высокая степень заикания, сопровождающаяся нарушением дыхательной функции, энурез, масса тела менее 45 килограммов, хронические крапивница и экзема* и т.д.

## Категория Г: язва и болезни челюстей

Категорию Г призывник получает **при наличии заболеваний и отклонений, поддающихся лечению и поэтому имеющих временный характер**. Как правило, таким людям предоставляется *отсрочка от армии* на срок от полугода до года - предполагается, что за это время человек решит свои проблемы и в следующий раз уже придет на медицинскую комиссию полностью или хотя бы частично здоровым.



Например, в категорию Г входят *хронические заболевания в стадии обострения, грыжи, которые можно удалить путем операции, язвенная болезнь с незначительным нарушением функций организма, изменения зубов и болезни челюстей*, при которых призывник может жевать, глотать и говорить нормально или с небольшими затруднениями, и т.д.

## Категория Д: ишемия и глухота

Финальная категория Д означает **наличие очень тяжелых заболеваний, с которыми человек зачастую не может даже нормально жить**, не говоря уже о том, чтобы служить в армии. Причем распространяется запрет не только на срочников, но и на добровольцев.

К таким заболеваниям и состояниям относятся: *бронхиальная астма в тяжелой форме, ишемическая болезнь сердца со значительным нарушением его функций, сердечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести, глухота на оба уха, острые близорукость или дальнозоркость* и т.д.

## Исключения из правил

**При мобилизации расписание болезней может изменяться**, потому что, помимо наличия тех или иных отклонений, **человеку**, который рассматривается для поступления на службу, **в зачет еще идет и его звание**.

Так, например, призывник-срочник с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза будет считаться категорией В, а офицер запаса - категорией А. Призывник с невротическими состояниями или хроническим отитом будет принадлежать к категориям Б и В, а офицер запаса с теми же заболеваниями - к категориям А и Б соответственно. Есть заболевания, категория которых в случае призыва по мобилизации офицеров запаса меняется с Д на Б и В - это ВИЧ в стадии первичных проявлений и микозы. ☹





# Жизнь без ВИЧ



**Инна Юрьевна САЗЫКИНА,**  
психолог, отдел профилактики КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

**В 2023 году проблема ВИЧ-инфекции не только не потеряла своей актуальности, но и подверглась некоторым изменениям. Например, отмечаются изменения в усредненном портрете пациента, распространенности путей передачи и уровне информированности о ВИЧ-инфекции.**

Согласно исследованиям, **более 70% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае пришлось на работоспособное население репродуктивного возраста от 25 до 44 лет.** Около 10 лет назад средний возраст пациента составлял 18-25 лет.

При этом в последние годы специалисты отмечают феминизацию заболевания - **всё чаще ВИЧ-инфекция выявляется у женщин.** Это связано с тем, что сегодня на первый план вышел половой путь передачи. **Более 80% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае в 2023 году приходятся именно на половой путь передачи.** А значит вирус вышел за пределы основных групп риска в общую популяцию - и именно **взрослое, работоспособное население репродуктивного возраста находится в группе наибольшего риска инфицирования.**

- Мы продолжаем работу над тем, чтобы у каждого человека сформировалась культура ответственного отношения к своему здоровью, - отмечает главный врач Алтайского краевого центра СПИД **Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО.** - Поэтому одним из определяющих направлений работы Алтайского центра СПИД яв-



ляется реализация мероприятий по информированию населения по вопросам ВИЧ-инфекции. Это позволяет сформировать навыки ответственного отношения к своему здоровью, мотивацию к безопасному поведению, снизить дискриминацию лиц с ВИЧ-ин-

фекцией, а также способствует укреплению традиционных семейных и морально-нравственных ценностей.

Специалисты Алтайского центра СПИД подробно рассказывают об основных аспектах распространения



ВИЧ-инфекции и о том, как защитить себя от заражения. К сожалению, порой наши полномочия в информировании той или иной целевой группы весьма ограничены. Яркий пример в этом отношении дети и подростки. Наша огромная страна и в частности Алтайский край - многонациональны и многоконфессиональны. У каждой семьи свои устои и индивидуальный взгляд на половое воспитание детей и подростков. Однако мы уверены, что каждый взрослый член семьи, обладающий достоверной информацией о ВИЧ-инфекции, может донести ее до своего ребенка.

Одним из главных направлений работы КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» в 2023 году стала **работа с ВИЧ-положительными детьми и женщинами фертильного возраста.** Новейшие исследования говорят о том, что **у детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» повышен риск нарушения когнитивных (познавательных) функций головного мозга.** Дело в том, что с первой минуты жизни организм ВИЧ-положительного малыша подвержен активной атаке вируса. В том числе он атакует еще



не окрепшую центральную нервную систему, а именно головной мозг.

- *Эффективное лечение и поддержание высокого качества жизни у детей, живущих с ВИЧ, - одно из приоритетных направлений работы специалистов нашего Алтайского центра СПИД, - продолжает главный врач **Валерий Владимирович Шевченко**. - Новейшие исследования говорят о том, что заражение ВИЧ не проходит для ребенка бесследно даже в условиях высокой приверженности в дальнейшем назначенной противовирусной терапии. К сожалению, у наших маленьких пациентов высок риск поражения ЦНС, сердечно-сосудистой системы, развития нейрокогнитивных нарушений и, как следствие, - в будущем прогрессирование социальной дезадаптации с высокой вероятностью отрыва от диспансерного наблюдения и лечения и стремительного, жизнеугрожающего течения болезни.*

Команда Алтайского краевого центра СПИД делает всё возможное для профилирования развития возможных нарушений у ВИЧ-положительного ребенка. Но если они все-таки состоялись, то как можно раньше выявить и нивелировать их. Для этого используется **мультидисциплинарный подход**. С ребенком и родителями работают педиатр, инфекционист, психолог и детский невролог, который ведет прием в центре СПИД с 2023 года.

Чтобы ребенок родился здоровым, во-первых, **ВИЧ-положительная будущая мама должна соблюдать все предписания лечащего врача и быть приверженной к терапии**. В этом случае риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку стремится к нулю. Однако, при выявлении у малыша ВИЧ-инфекции ему необходимо долгосрочный прием терапии. Важно, что **качественное эффективное лечение ребенка полностью зависит от ответственности каждого родителя**. Ведь именно родитель ежедневно может отследить состояние здоровья ребенка и своевременность приема назначенных препаратов.

Важно обнаружить наличие ВИЧ-инфекции в организме как можно раньше. **Период, когда человек может не подозревать о своем инфицировании, может растянуться на годы.**



Сегодня одним из самых быстрых и удобных **метод экспресс-тестирования на ВИЧ**.

- *Практически ежедневная работа нашего мобильного комплекса - это хорошая возможность привлечь внимание населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и напомнить о необходимости проходить тестирование хотя бы один раз в год, - рассказывает заведующий отделом профилактики **Виталий Олегович ЭЙХМАН**. - В 2023 году экспресс-тестирование на ВИЧ, достоверность которого составляет 99%, прошли более 2000 жителей региона. Для его прохождения не нужны документы, удостоверяющие личность. Тестирование абсолютно анонимное, занимает не более 15 минут и бесплатное. Также специалисты просто и доступно расскажут вам о ВИЧ-инфекции и помогут оценить личные риски.*

По данным на 1 ноября 2023 года, на учете в Алтайском краевом центре СПИД стоят около **18000 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция»**, при этом за 10 месяцев этого года в крае было **выявлено 1356 новых случаев ВИЧ-инфекции**.

Чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией необходимо избегать незащищенных половых контактов с партнерами, чей ВИЧ-статус неизвестен, и использовать стерильный инструментарий для инъекций.

Сегодня знать свой ВИЧ-статус - значит, жить полноценной и качественной жизнью. 📞

**ВИЧ-инфекция НЕ передается:**  
- через общую посуду для еды, при пользовании общим туалетом, душем и ванной, постельным бельем;  
- при рукопожатиях и объятиях;  
- через поцелуй;  
- через пот или слезы;  
- при кашле и чихании.



# Какие возможны новые пандемии вирусов?

**В недалеком будущем всем нам предстоит столкнуться и пережить еще одну пандемию. Согласно глобальной стратегии ВОЗ, наиболее вероятный ее источник - это птичий грипп.**

По мнению ученых, глобальная вспышка тяжелой болезни, по сравнению с которой померкнет даже пандемия SARS-CoV-2, начнется всего через пару мутаций вируса.



## «Нетипичная» оспа

Человечеству, несмотря на весь его бурно развивающийся научный и технический прогресс, известно всего около десяти тысяч вирусов. Но их куда больше: вполне вероятно, что на Земле не существует ни одного организма, который не имел бы вирусов. При этом изучено их менее одного процента - то есть, по сути, самая верхушка айсберга.

Люди всерьез сталкивались только с несколькими группами этих опасных микроорганизмов. Одним из них был **вирус натуральной оспы**. Его отличало нетипичное поведение. Оспа возникла несколько тысячелетий назад и по мере распространения среди людей практически не снижала свою патогенность, убивая до половины всех заболевших. И это вопреки «вирусной логике», по которой вирусу невыгодно убивать своего носителя, потому что от этого он умрет и сам. Но человечество с оспой справилось - полностью искоренило ее в 70-х годах XX века, правильно применяя вакцину.

**Но при этом нельзя с полной уверенностью утверждать, что**

**вирус оспы к нам не вернется.**

Такое вполне может случиться - и будет не старый вирус, который когда-то победили, а новый, подобный ему. Так, *среди животных разные вирусы оспы остались и вполне свободно циркулируют*. В 2022 году вирус оспы обезьян перешел к человеку и довольно широко распространился в мире, вызвав нечто вроде малой пандемии. Сейчас она, к счастью, уже заканчивается. Летальность во время этой пандемии оказалась невысокой: из 80 тысяч случаев заболевания около 200 оказались смертельными. Но нельзя исключать варианта, при котором к нам от какого-то животного перейдет вирус, который станет вести себя как та самая натуральная оспа.

## Родственники коронавируса

С тревогой смотрят ученые и на семейство коронавирусов. Нашумевший в 2020-2023 годах **SARS-CoV-2** - далеко не единственный его представитель. Одних только способных поражать человека вариантов сейчас суще-

ствует не менее шести, а свои собственные коронавирусы, как показали исследования, есть даже у кошек и рыб. Летучие мыши особенно славятся как носители разнообразных коронавирусов.

По всей видимости, не считая недавней пандемии, *человечество с высокопатогенными вариантами коронавируса с тяжелыми последствиями уже сталкивалось*. Так, в 1890 году разразилась предположительно коронавирусная пандемия. Заболевание, которое тогда распространилось, получило название «русский грипп», или «инфлюэнца».

При этом по-настоящему открыли коронавирусы и описали их как отдельную самостоятельную группу только в 60-х годах прошлого века. А всерьез изучать начали лишь в XXI-м. С тех пор коронавирусы успели дать еще две локальные эпидемии. В 2003 году в Южном Китае случилась вызванная коронавирусом **SARS-CoV-1** вспышка тяжелого острого респираторного синдрома, которую окрестили атипичной пневмонией. Она распространилась на 29 стран и дала больше 8000 случаев зара-





## ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОССИИ (количество случаев)

	ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	COVID-19	ВЕТРЯНАЯ ОСПА	ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ	ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВИРУСОМ COVID-19
2022	42 176 449	12 048 431	646 027	590 141	549 922
2021	38 379 894	8 761 133	523 122	1 688 407	2 036 062

жения, из которых 774 закончились летальным исходом.

В 2021 году в Саудовской Аравии разбушевался новый корона-вирус **MERS-CoV**, передавшийся человеку от летучих мышей через верблюдов. Заболевание получило название «ближневосточный респираторный синдром». Отличалось оно крайне тяжелым течением: согласно официальным подсчетам, из примерно 2500 подтвержденных случаев заражения не менее 800 закончились смертью.

### Угроза из животного царства

**Вирус гриппа** - один из самых распространенных вирусов на планете. Ученые его разновидности, помимо человека, обнаруживали у других млекопитающих, птиц и даже рыб. Вирусы гриппа в основном распространены у птиц и перешли к человеку непосредственно от них или через других животных, например свиней. Собственно «человеческими», то есть

**поражающими только человека, сегодня считаются только три вида - А, В и С. При этом самым опасным из них является вирус гриппа А** - он уже успел вызвать на планете несколько пандемий. Последнюю ВОЗ объявлял в 2009 году - она известна как «пандемия свиного гриппа». И не исключено, что спровоцирует еще. В 1918-1919 годах случилась страшная пандемия «испанки», аналогов которой не было: по данным исследователей, заболело практически всё население Земли - около миллиарда человек. И от 20 до 100 миллионов погибло.

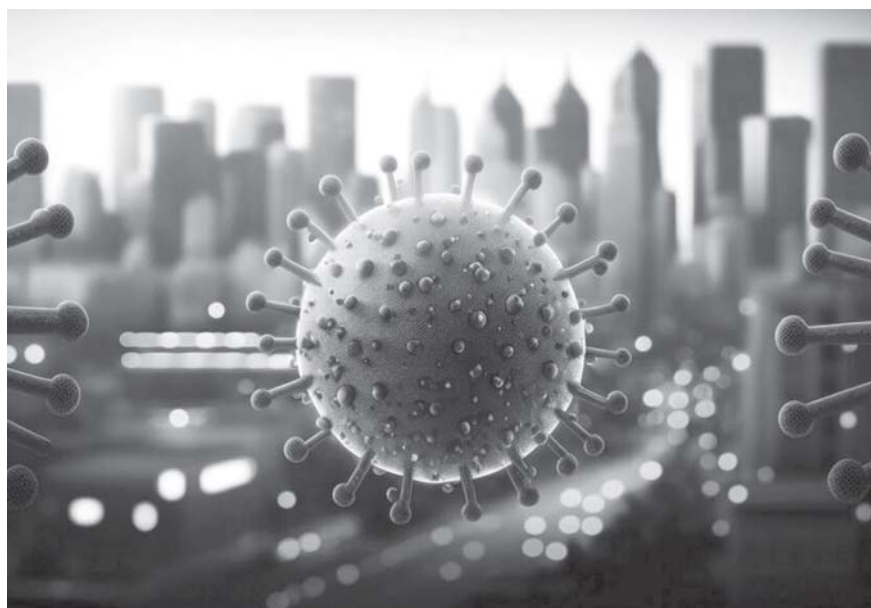
**Среди зоонозных вирусов, то есть характерных прежде всего для животных, наиболее опасны вирусы гриппа птиц. Причем опасны они не только возможностью перехода к человеку** - хотя и такую возможность вирусологи рассматривают, - **но и возможными социально-экономическими последствиями из-за поражения домашней птицы.** Такие вирусы отличает крайне высокая леталь-

ность. Они способны убивать до 100% зараженных особей. До открытия вируса гриппа даже бытовало такое название, как «чума птиц», которое описывало случаи такого тотального падежа. И страшно представить, что будет, если человечество или даже какая-то отдельно взятая страна вдруг останется без домашней птицы и продуктов ее переработки...

Птичий грипп несет и прямую угрозу человечеству - **он может передаваться людям.** Болезнь в таких случаях протекает, как правило, очень тяжело и почти в половине случаев заканчивается летальным исходом. **Спасает нас то, что для такой передачи необходимы очень специфические условия:** большая доза вируса, тесный контакт человека с заболевшей птицей. Очень важно, что **птичий вирус пока не передается от человека к человеку.**

Но вирус птичьего гриппа мутирует, как и любой другой. И если появятся такие варианты, которые будут способны легче и проще передаваться человеку, а главное, от человека к человеку, мы можем получить пандемию, сравнимую с пандемией 1918-1919 годов, а может быть, даже и превосходящую ее. Тем более что, по данным международных исследований, это очень даже вероятно: некоторым вариантам вируса гриппа птиц, чтобы перейти на человека и начать распространяться в человеческой популяции, не хватает всего пары мутаций. И когда они могут случиться, никто не в силах предсказать...

Масштабные пандемии невозможно прогнозировать. В среднем подобного рода события происходят примерно раз в 30-40 лет. Но это крайне приблизительный срок, не учитывающий массу



## СКАЧКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ (количество случаев)



дополнительных обстоятельств, предсказать которые не в силах ни ученые, ни медики, ни кто-либо еще.

### «Взрыв» из прошлого

Еще один сценарий - пусть и намного менее вероятный - говорит, что **новая пандемия может настичь человечество... из прошлого**. Связывают это с резкими переменами в климате и таянием вечной мерзлоты и миллионолетних ледников, в которых могут спать древние вирусы, возможно, и вовсе не известные современным людям.

То, что такие варианты патогенов (причем, и вирусных, и бактериальных) каким-то образом попадут в нашу экосистему и будут в ней циркулировать - в целом возможно. Но здесь другая проблема: очень сложно оценить их опасность. Собственно, тут мы по понятным причинам находимся в полном неведении: некий патоген, проспавший во льдах десять или

двадцать тысяч лет, может как спровоцировать новую пандемию, так и оказаться абсолютно примитивным, безвредным и уязвимым перед современными лекарствами.

По крайней мере с микробами, полагают ученые, именно так и случится. Потому что в свое время антибиотики запустили среди микробов своего рода естественный отбор. И до наших дней дожили лишь наиболее устойчивые. Древние микробы с очень высокой долей вероятности такой устойчивостью обладать не будут.

### Неизвестный враг

Не исключен вариант и переноса в человеческую популяцию совершенно нового вируса, о существовании которого мы прежде и не подозревали. **Скорее всего, говорят специалисты, такой вирус нам передадут животные - по крайней мере, именно этот способ перехода сами вирусы «практикуют» на протяжении многих тысяч лет.**

В основном сейчас главными резервуарами вирусов считаются летучие мыши. Но так как человечество продолжает давить на природу и делает это с годами всё сильнее и сильнее, всё больше и больше, то и вероятность контакта с другими вирусами с годами серьезно возрастает.

По этой же причине **наиболее вероятным эпицентром новой пандемии специалисты называют тропики**. Тропические леса и в целом страны, расположенные в тропической зоне, - это места, где до относительно недавнего времени человека было сравнительно мало. Сейчас же человечество занимается активным их освоением. И в том числе входит в контакт с животными, с которыми прежде контактов не было. Отсюда риск заразиться от животного какой-то новой, пока не изученной и потенциально опасной болезнью.

**Будет ли человечество готово к новой пандемии? Прогноз ученых однозначен: универсального оружия не существует.**

Есть определенный набор защитных средств. Прежде всего это развитие науки геномики, которая позволяет очень быстро и эффективно определять нуклеиновые последовательности и получать генетическую информацию о возбудителях, причем даже не выделяя их. Плюс технологии мРНК-вакцин, способных стимулировать наш иммунитет.

Но нужно понимать, что **это всё - меры готовности**. И чтобы начать их применять, нужно, чтобы возбудитель где-то возник и проявился. А пока этого не случилось, специалисты не берутся даже предполагать, как человечество будет бороться с неизвестным врагом. ☹



## Студенты помчатся с сиреной

По статистике Минздрава, сейчас не хватает почти 26500 врачей и 50000 среднего медицинского персонала. Чтобы частично решить эту проблему, в этом году студентам старших курсов медвузов разрешили работать в бригадах скорой помощи под руководством наставников.



Работать могут те, кто перешел на пятый курс или только окончил вуз. Авторы постановления предложили продлить эксперимент еще на один год. За 2023 год благодаря нововведению около 3000 человек пришли работать фельдшерами и врачами скорой помощи. И по итогам 2022 года укомплектованность врачами в скорой помощи составила 70,5%, что по сравнению с 2021 годом больше на 4 процента.

Тот, кто не завершил высшее медицинское образование, имеет право работать в медицине - закон это предусмотрел еще в 2022 году. Таким специалистам необходимо пройти определенную аттестацию, и тогда они смогут работать в должностях среднего медперсонала. Продление программы поможет еще большему количеству студентов стать профессионалами и, конечно, заработать. К тому же это очень важно для профессионального становления - через полгода молодой сотрудник будет отлично выполнять все манипуляции, поэтому такие новшества не ухудшат качество оказания медицинской помощи. Ведь, как правило, в бригадах скорой помощи старшие фельдшеры очень опытные, и молодежь быстро пройдет практическое обучение и станет знающими специалистами.

## Онкоскринингу больше внимания

Президент РФ Владимир Путин поручил рассмотреть вопрос о лучшем стимулировании медицинских работников к проведению онкоскрининга пациентов, предусмотрев в том числе увеличение размера денежных выплат таким работникам за выявление онкологических заболеваний.

Также поручено рассмотреть вопрос о координации Минздравом деятельности по определению направлений и тематик фундаментальных и прикладных научных исследований и разработок, осуществляемых в интересах здравоохранения на бюджетные деньги с учетом клинической и экономической эффективности результатов, их потенциальной востребованности и с учетом необходимости развития перспективных технологий.

## Работники под контролем

**В 2024 году в России введут диспансерное наблюдение за работниками с отдельным тарифом системы обязательного медицинского страхования (ОМС).**

Цель новшества - приблизить медицинскую помощь к трудящимся гражданам. Для диспансерного наблюдения на рабочих местах предприятия могут использовать собственных врачей во взаимодействии с ближайшим медучреждением либо заключить с последним договор. Программа с последним тарифом ОМС предусматривает также диспансеризацию мужчин и женщин для оценки их репродуктивного здоровья.

17 декабря 2023 года Госдума приняла бюджет ФОМС. Он позволит пройти диспансеризацию и профосмотры 102 миллионам россиян и 26 миллионам - получить медицинскую помощь в больницах. Средства также пойдут на высокотехнологичные процедуры для 1,35 миллиона жителей и зарплаты 1,7 миллиона специалистов.

## Социокультурная реабилитация

Людей с ограниченными возможностями в России будут направлять в том числе на социокультурную реабилитацию, а при назначении им средств технической реабилитации наряду с медицинскими показаниями будут учитывать и социальные.

Разработанный кабмином документ уточняет полномочия федеральной и региональной власти по адаптации инвалидов, а также вносит в законодательство такие понятия, как «социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов», «реабилитационная организация», «государственная система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов». Законопроект уточняет полномочия федеральных и региональных властей в этой сфере, например, регионы получают полномочия обеспечивать сопровождаемое проживание инвалидов.



К основным направлениям реабилитации отнесут раннюю помощь. Все услуги в этой сфере должны будут отвечать единым стандартам.

Принятие закона позволит ввести в России единые стандарты реабилитации инвалидов, создать комплексную систему их поддержки: от социально-психологической и медицинской помощи до профориентации и переобучения людей с ограниченными возможностями здоровья. Документ регламентирует вопросы реабилитации как взрослых, так и детей. Впервые ранняя помощь, которая оказывается детям в возрасте до трех лет с нарушениями в развитии и их семьям, выделяется в отдельное направление реабилитации.





# Андрогенодефицит



**Андрей Владимирович ЯКОВЛЕВ,**

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО, врач-уролог-андролог, спортивный эндокринолог, специалист превентивной и антивозрастной медицины;



**Серафим Андреевич ГАРАНИН,**

студент институт клинической медицины

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Андрогенодефицит, или гипогонадизм, - одно из самых распространенных заболеваний.**

**Оно встречается более чем у 30-50% мужчин разных возрастных групп. В основе этого состояния - снижение уровня полового гормона тестостерона.**

Когда мы говорим о дефиците половых гормонов, у пациентов всегда возникают вопросы: *«Почему это произошло, какие основные причины?.. Какие симптомы могут говорить о том, что есть дефицит тестостерона?.. К каким последствиям для здоровья в целом это может привести?.. Какие есть действенные способы профилактики?.. А если применять тестостерон, не будет ли последствий для простаты?..»*

Теперь разберемся со всем по порядку.

## Причины

**На возникновение андрогенодефицита влияют многие факторы:** окружающая среда, профессиональные, социально-бытовые факторы.

В настоящее время **возрастная градация** несколько потеряла свою актуальность, потому что всё чаще с проблемой дефицита тестостерона обращаются молодые люди.

**Генетические перверсии.** По статистике, 1 из 500 рожденных мальчиков наследует синдром Кляйнфельтера, характеризующийся отсутствием функции яичек (гипогонадизм, бесплодие).

В старших возрастных группах мужчин причиной снижения тестостерона является **развитие возрастного андрогенного дефицита.** С 35-летнего возраста в организме мужчины начинают происходить необратимые изменения, снижается количество клеток, способных вырабатывать тестостерон, поэтому к 45-летнему возрасту можно наблюдать первые признаки гипогонадных состояний.

XXI век характеризуется эпидемией **массового ожирения.** Нужно понимать, что жировая ткань - это не пассивное депо энергии, а эндокринный орган, негативно влияющий на все механизмы синтеза и метаболизма тестостерона.

**Повреждения яичек** могут являться частой причиной гипогонадизма: травмы, отравления, тяжелые генерализованные инфекции, последствия перенесенного коронавируса.

## Проявления и симптомы

Дефицит гормона тестостерона у мужчины проявляется спектром различных расстройств со стороны разных органов. Часто такие пациенты «блуждают» в медицинских учреждениях в поисках специалиста, способного им помочь.

**Основными симптомами и состояниями, указывающими на недостаток тестостерона у мужчин, могут быть:**

- ▶ снижение либидо,
- ▶ нарушение эрекции,
- ▶ аденома простаты,
- ▶ гипертоническая болезнь,
- ▶ атеросклероз,
- ▶ инфаркты,
- ▶ инсульты,
- ▶ ожирение,
- ▶ сахарный диабет II типа и т.д.

**В подростковом возрасте** андрогенодефицит проявляется задержкой полового развития, отсутствием вторичных половых признаков:

- отсутствие оволосения,
- изменения тембра голоса (барифонии),



- телосложение по женскому типу.

**При отсутствии своевременной коррекции у мужчины развиваются** когнитивные расстройства, появляются быстрая утомляемость, нарушение сна, раздражительность, депрессия.

## Диагностика

Постановка диагноза «андрогенодефицит» не составляет труда. **При наличии вышеописанных симптомов стоит обратиться за консультацией к профильному специалисту - врачу-урологу-андрологу.** Вы пройдете анкетирование, лабораторную и при необходимости инструментальную диагностику (УЗИ простаты), после чего врач установит диагноз и составит индивидуальный план лечения.

Если же вы хотите в частном порядке **проверить уровень половых гормонов, следует помнить несколько правил:**

◆ кровь сдается утром (оптимальный интервал с 8.00 до 12.00) натощак, так как белковая и углеводистая пища может повлиять на результаты,

◆ обязательно в эту ночь хорошо выспаться,

◆ исключить прием алкоголя за 3-5 дней до исследования.

## Лечение

При установленном диагнозе назначается лечение. Грамотный специалист подберет подходящие вам препараты.

Заметим, что **высокий уровень современной фармакологии предоставляет большой выбор препаратов для коррекции и лечения андрогенодефицита.** Препараты представлены в самых различных формах: гели, пластыри, таблетки (подкожные импланты с пролонгированным эффектом), масляные растворы для внутримышечного введения с различным сроком действия. Выбор лекарственного препарата зависит от выраженности симптомов, наличия сопутствующей патологии, возраста и предпочтений пациента.



При своевременном адекватном лечении прогноз всегда благоприятный.

## Профилактика

**Поведенческая терапия - главный механизм борьбы с преждевременным снижением тестостерона у мужчины!**

Большая роль отводится **коррекции образа жизни**, включающая мощные физические нагрузки. Работа мышц напрямую коррелирует с повышением уровня тестостерона и гормона роста, вырабатывается иризин - мощный жиросжигающий гормон. Изменение рациона питания, элиминация опасных, нежелательных продуктов приводит к значимым изменениям в гормональном синтезе и нормализации массы тела.

**Нормализация режима сна:** гормон мелатонин имеет регулирующую функцию, нормализует уровень стресса и увеличивает синтез тестостерона.

**К общим мерам профилактики можно отнести:**

- прохождение ежегодного медицинского осмотра,
- контроль лабораторных показателей,
- нормализация образа жизни,
- своевременная коррекция хронических заболеваний,
- ведение активного образа жизни,
- контроль за уровнем веса. ☺

**У мужчины при отсутствии своевременной коррекции андрогенодефицитного состояния развиваются когнитивные расстройства, появляются быстрая утомляемость, нарушение сна, раздражительность, депрессия.**



# Льготы для родителей детей-инвалидов

**Работающие родители с 1 января 2024 года смогут получать соцвыплату по уходу за ребенком-инвалидом. Соответствующий указ подписал президент Владимир Путин.**

## И зарплата, и пособие

При официальном трудоустройстве родитель ребенка-инвалида ранее терял право на ежемесячное пособие 10 тысяч рублей. Теперь же указом президента с 1 января 2024 года устанавливаются **ежемесячные выплаты трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы**. Действие указа распространяется на родителей, усыновителей и опекунов, работающих неполный рабочий день, в том числе дистанционно или на дому. Ухаживающие за детьми-инвалидами неработающие трудоспособные родственники (не родители) получают в месяц 1200 рублей. Для проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях выплаты увеличиваются на имеющийся районный коэффициент.

## Социальные деньги

Родители детей с ОВЗ пользуются соцподдержкой, предусмотренной ФЗ «О социальной защите инвалидов», Трудовым и Налоговым кодексами.

**Детям-инвалидам до 18 лет выплачивают социальную пенсию**, которую получают их законные представители. С 01.04.2023 года она составляет **17167,83 рубля** без учета районного коэффициента. Также им положена ежегодно индексируемая **ежемесячная выплата**. В этом году она равна **3540,76 рубля**.

Также для детей-инвалидов предусмотрен **набор социальных услуг на 1469,74 рубля в месяц**. Это - лекарства, медицинские изделия, лечебное питание, путевки в санаторий, проезд к месту лечения и обратно. Набор можно заменить денежным эквивалентом полностью или частично.

Детей с ОВЗ и их сопровождающих должны обслуживать **без очереди** в поликлиниках, магазинах, аптеках, кафе и т.д. Они имеют **первоочередной порядок места** в детском саду, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях.

## И скидка на коммуналку

Если родители детей с ОВЗ официально трудоустроены и платят 13% НДФЛ, то они имеют **право на увеличенный налоговый вычет**. Для родителей и усыновителей это 12000 рублей, для опекуна, попечи-



теля, приемного родителя, его супруга - 6000 рублей. **Эти суммы добавляют к базовому вычету** (1400 рублей на первого и второго ребенка, 3000 рублей - на третьего и последующих). Вычет уменьшает сумму зарплаты, с которой взимают подоходный налог. Вычет предоставляют, пока суммарный доход родителя не превысит 350000 рублей в год.

Семьи детей-инвалидов имеют **право на обеспечение жильем во внеочередном порядке**, а также **на скидку 50% на оплату жилищно-коммунальных услуг и компенсацию половины взноса на капремонт**.

## Досрочная пенсия

По закону родители и опекуны ребенка-инвалида имеют **право на оплачиваемый отпуск в любое удобное время**. Они также могут воспользоваться четырьмя дополнительными выходными в месяц либо раз в год взять сразу до 24 дней подряд.

Согласно статье 261 Трудового кодекса, **нельзя уволить по сокращению штата одинокую мать или отца, являющегося единственным кормильцем**. Также работодатель обязан установить им неполный рабочий день или неполную рабочую неделю.

Отцу ребенка с ОВЗ положена **отсрочка от армии**, пока малышу не исполнится три года.

Один из родителей таких детей может **досрочно выйти на пенсию** - на пять лет раньше, если он воспитывал ребенка до 8 лет и имеет страховой стаж: женщины не менее 15 лет, мужчины не менее 20 лет. Для опекуна при тех же условиях уменьшается пенсионный возраст на один год за каждые 1,5 года опеки, но не более чем на 5 лет. Досрочную пенсию в 2023 году назначают при наличии не менее 25,8 балла - индивидуальных пенсионных коэффициентов. В 2024 году будет не менее 28,2 балла, в 2025-м и позднее - не менее 30 баллов. **Период ухода за ребенком-инвалидом включается в страховой стаж.** ☺







# Помочь может каждый

**Современная медицина развивается быстрыми темпами, появляются новое оборудование и лекарства, разрабатываются новые технологии и методы лечения. Но тем не менее остаются неизменными важные условия выздоровления пациента - это профессионализм, забота и высокая самоотдача медицинского персонала.**

Люди, спасающие человеческие жизни по призванию и по долгу службы, не остаются равнодушными к беде другого и за пределами своей работы. Например, помогают приютам для бездомных животных, собирают средства на лечение детей, ищут потерявшихся людей и т.д.

Я - старшая медицинская сестра отделения в городской больнице №8 Барнаула, мама, жена и уже четыре года доброволец поискового отряда «ЛизаАлерт».

Этот отряд основан в России более 13 лет назад. На территории Алтайского края он действует двенадцатый год.



**Юлия Николаевна БОЛГОВА,**

старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории, офтальмологическое отделение №1 КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», член ПАСМР с 2007 года.

Д о б р о -  
вольцы от-  
ряда орга-

низуют поиски пропавших людей как в природной, так и в городской среде. Они ищут людей независимо от их статуса, возраста и причин пропажи. Поисковики за всё время работы помогли вернуться многим людям домой к их родным и близким.

В отряде «ЛизаАлерт» достаточно много заявок для поиска людей, у которых есть проблемы с памятью. И большая часть из этих людей - пожилые. Как правило, потеря памяти говорит о той или иной степени деменции у человека. Но при этом часто родственники пропавших не полностью осознают риски и понимают особенности этого заболевания. И тем более не могут представить, как себя вести и что делать в подобных ситуациях.

## Чтобы не случилось беды

**Как уменьшить риск пропажи пожилого человека с деменцией, нарушением памяти?**

В отделении городской больницы, где я работаю, в основном лежат пациенты старшего поколения. И ориентируюсь на знания возрастных особенностей таких пациентов, и как медицинская сестра, и участник отряда «ЛизаАлерт», хочу дать несколько советов родственникам.

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!  
Алтайская региональная общественная организация  
«Профессиональная ассоциация средних медицинских  
работников» поздравляет вас с наступающим  
Новым 2024 годом и Рождеством!

Этот волшебный праздник объединяет всех нас,  
дарит надежду и радость, вселяет веру в то,  
что всё самое хорошее ждет впереди.

Входящем году мы искренне благодарим вас за  
активную позицию, за ваш высокий профессионализм,  
ответственность, преданность любимой работе  
и нашему общему делу.

Пусть наступающий 2024 год будет насыщен новыми  
планами, творческими успехами и яркими впечатлениями.

Пусть в ваших семьях царят благополучие,  
любовь и взаимопонимание.

Цените каждую минуту,  
проведенную со своими родными и близкими.  
Крепкого здоровья, душевного покоя и процветания!

С Новым Годом! Будьте счастливы!

С уважением,  
АРОО «Профессиональная ассоциация  
средних медицинских работников»

**С НОВЫМ ГОДОМ!**



## Советы медицинской сестры

▶ **Постарайтесь следить за тем, чтобы у вашего родственника всегда был с собой мобильный телефон.** Это может быть любая модель, главное - чтобы телефон мог максимально долго держать заряд, поэтому лучше, чтобы у пожилого человека был не смартфон, а кнопочный телефон. Научите его отвечать хотя бы на входящие звонки, если не получится - приучите просто брать телефон с собой или же кладите его сами. Оформите на себя сим-карту и подключите услугу геолокации у сотового оператора - так вы впоследствии сможете отслеживать местоположение близкого человека в любое время.

**Периодически проверяйте: помнит ли ваш близкий свои фамилию и имя.** Заучивайте, тренируйте. Найти человека, который назвал свою фамилию, в сотни раз проще, чем неизвестного.

**Снабдите своего близкого информацией о его ФИО и адресе проживания.** Не лишним будет и указание для связи вашего номера телефона или других участников семьи. Информацию можно написать, например, на бумаге и вложить ее во внутренний карман куртки, это может быть нашивка на одежде, браслет на руке.

**Не преуменьшайте существующий риск.** Человек с деменцией может потеряться где угодно: по дороге в магазин, заблудиться в собственном дворе, даже в собственном подъезде дома, где, возможно, живет всю жизнь. Он может забыть, что вы остави-

ли его на несколько минут у дверей магазина, потому что пошли за продуктами, и пойти вас искать. Может забыть, как добраться до дома, но всё равно упрямо туда стремиться - без еды и воды, пешком, отказываясь от помощи прохожих.

**Если ваш родственник часто бывает один дома, установите датчики открытия и закрытия входной двери.** Тогда вы точно будете знать, что ваш родственник вышел из дома, во сколько это произошло - и сможете оперативно отреагировать на его внезапный уход.

**Можно купить пожилому человеку GPS-маяк или GPS-трекер** - его надевают как браслет на руку или носят с собой в кармане. Нужно следить, чтобы он всегда был заряжен и находился у вашего близкого.

**Если ваш родственник все-таки пропал, не нужно медлить! Сразу же оставляйте заявку на поиск в отряде «ЛизаАлерт» по номеру горячей линии 8-800-700-54-52** (это бесплатный номер у всех операторов связи), обязательно пишите заявление о пропаже человека в полицию. Принять заявление обязаны сразу, независимо от того, сколько времени прошло с момента пропажи человека.

### Если вы встретили потерявшегося

**Несколько советов, если вы встретили потерявшегося человека на улице, как правильно вести себя в такой ситуации.**

Не надо человека куда-то провожать или везти, не надо оплачивать ему проезд - если он не полностью уверен в том, что ему надо именно туда, про что он рассказывает, или же он вас как будто не слышит, что-то «не складывается» в его рассказе, у вас есть подозрение, что его идеи бредовые. Люди с возрастными нарушениями памяти часто возвращаются туда, где они уже давно не работают или не живут, их там уже никто не знает и не ждет, в результате они отправляются бродить по местности с совершенно разными завершениями такого «путешествия». Пойдите с человеком, поговорите с ним. Если что-то в его рассказах вызывает у вас подозрение, сразу звоните по номеру 112.

**Поищите вместе с ним у него записку с телефоном или адресом,** может быть, есть информационный браслет или нашивка на одежде.

**Если человек жалуется на плохое самочувствие, если он явно травмирован, вызывайте скорую помощь.** Перед приездом полиции или скорой сфотографируйте его, запишите приметы, время и место, где вы его встретили, сообщите об этом в местный отряд «ЛизаАлерт» по телефону 8-800-700-54-52 (бесплатный номер) - вдруг его уже ищут?

**Помните: люди с деменцией нуждаются в вашей заботе и внимании также, и даже больше, чем маленькие дети. Берегите себя и своих близких!** ☺

### «ЛизаАлерт»

#### Как предотвратить пропажу человека с деменцией?

Каждый год отряд «ЛизаАлерт» получает тысячи заявок на поиск пропавших людей с потерей памяти.

Пожилые люди с деменцией, болезнью Альцгеймера просто не помнят путь домой.



#### КОНТРОЛЬ

Не оставляйте пожилого родственника без присмотра.



#### АКТУАЛЬНОЕ ФОТО

Часто фотографируйте пожилого родственника.



#### ФИО И КОНТАКТЫ

Нашейте на одежду бирки с ФИО родственника, его датой рождения и контактами родных. Закажите браслет или жетон с указанием данных.



#### ОДЕЖДА

Одежда должна быть яркой и заметной, чтобы человек выделялся в толпе.



#### GPS-ТРЕКЕР

Приобретите трекер. Проследите, чтобы устройство всегда было с вашим родственником и заряжено.



#### ТЕЛЕФОН

Приобретите телефон, который хорошо держит заряд, с хорошим динамиком. Подключите функцию определения местоположения владельца телефона.



#### ПРОИНФОРМИРУЙТЕ ОКРУЖАЮЩИХ

Попросите соседей, консьержа и других, чтобы они незамедлительно связались с вами, если ваш пожилой родственник будет замечен на улице один.



#### БЫСТРАЯ РЕАКЦИЯ

Если пропал близкий, НЕ ТЕРЯЙТЕ ВРЕМЯ, звоните в полицию или по номеру 112, а также в отряд «ЛизаАлерт».



Пропал человек? Звоните: 8 800 700 54 52  
Стать добровольцем: lizaalert.org



# Как избежать конфликтов в бригаде скорой помощи

**Выбравшие работу в медицине делом своей жизни, можно сказать, относятся к особой категории людей. Но к персоналу службы скорой медицинской помощи предъявляются более серьезные требования.**

**Работники скорой медицинской помощи (СМП) должны иметь** крепкое здоровье, физическую и психологическую выносливость, устойчивую нервную систему, особую профессиональную наблюдательность, высокий профессионализм и практические навыки для оказания помощи пациенту на вызове. Важно не только уметь оперативно оценивать и диагностировать пациента за короткий период времени, но и нужно уметь сохранять спокойствие и выдержку в любых, даже самых экстремальных ситуациях.

Несмотря на весь перечень требований, сложность и ответственность своей профессии, **медицинским работникам необходимо всегда соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.** Работники службы СМП часто вынуждены сталкиваться с разными внештатными и экстремальными ситуациями, требующие незамедлительных и четко скоординированных действий всей бригады, от чего зачастую зависит жизнь больного человека.

**Большую роль в этой синхронности играют межличностные, психологические отношения внутри выездной бригады.**

Старшим в бригаде СМП является врач, его распоряжения должны выполняться беспрекословно и быстро. Если бригада фельдшерская, то старшим в бригаде назначается один из фельдшеров, в этом случае его распоряжения должны выполняться своевременно и беспрекословно фельдшером, работающим «вторым» в бригаде. Проблемы межличностных отношений, если они имеются, приобретают особо острый характер, так как могут повлиять на правильную диагностику и верно выбранный путь маршрутизации пациента, а также на назначение

верного лечения. *Именно личные особенности самих медицинских работников откладывают отпечаток на характер взаимодействия сотрудников между собой.*

Развитие конфликтных ситуаций в бригаде СМП происходит по разным причинам: невнимательность, эгоистичность, эмоциональная неуравновешенность, брезгливость, нетерпимость, халатность, рассеянность, нежелание или отказ выполнять требования старшего бригады и т.д.

В рамках этики и деонтологии в рабочем процессе **недопустимы** неопрятный, неряшливый вид, леность, нерасторопность, фамильярное отношение к коллегам, тем более при пациентах, недопустима нецензурная лексика. Обращение к коллегам, особенно на вызове, должно быть уважительным, по имени и отчеству - и никак иначе.

**Работник скорой помощи должен обладать «ресурсным» набором** для этой профессии **качеств:** это - терпеливость и выдержанность, доброжелательность и ответственность, внимательность и тактичность, аккуратность и опрятность, добросовестность, четкое выполнение своих профессиональных навыков и должностных инструкций, готовность в любое время оказать медпомощь и т.д. От личных и профессиональных качеств специалиста зависит эффективность выполнения профессиональных обязанностей.

Если в бригаде скорой помощи работают специалисты, которые обладают необходимыми для профессии характеристиками, то, как правило, можно говорить о таком факторе, как **личная совместимость.** В этом случае риск возникновения конфликтов и напряженности в межличностных отношениях очень невелик.



**Светлана Викторовна АРТЕМЬЕВА,**

старший фельдшер  
высшей  
квалификационной  
категории

КГБУЗ «Станция скорой  
медицинской помощи,  
г.Барнаул»,  
член ПАСМР с 2003 года





## Советы медицинской сестры

Противоположная картина складывается, когда межличностные отношения характеризуются полной личной несовместимостью и даже конфликтностью, так как это может привести к угрожающим последствиям.

Не стоит забывать и о симптоме так называемого **профессионального выгорания**: эмоционального и физического истощения, которые сказываются негативно на тех же межличностных отношениях, не говоря уже о работе с пациентом на вызове. Если вовремя не принять соответствующие меры по их устранению, то последствия могут быть очень плачевны...

Профилактика проблем межличностных отношений ведется во всех медицинских организациях, в том числе и на станции скорой медицинской помощи Барнаула. Один из способов - это **нормализация отдыха сотрудников** с составлением соответствующего графика работы и графика отпусков, с возможным разделением отпускного периода на две части, чтобы дать возможность сотрудникам отдохнуть два раза в год, предоставление сотрудникам со стороны администрации путевок для отдыха и лечения в санаториях и профилакториях.

Также важно **постоянное повышение профессионального уровня сотрудников**: плановые специализации повышения уровня квалификации, непрерывное медицинское образование (НМО), участие в профессиональных конференциях и практических занятиях, активное участие фельдшеров и медицинских сестер в деятельности профессиональной ассоциации средних медработников, а также в общественной жизни коллектива, что дает стимул для личностного роста, и, если существует необходимость изменения личностных характеристик в положительную сторону, то подобная работа позволяет избежать в дальнейшем конфликтных ситуаций.

Если психологическая несовместимость в межличностных отношениях настолько велика, что не



поддается коррекции внутри бригады, то есть возможность **не ставить работать в одну смену сотрудников, конфликтующих между собой на основе личных характеристик**. Для этого есть график рабочего времени комплектования рабочих бригад, формирующийся в подразделении, утверждаемый главным врачом станции скорой помощи.

**Если профессиональные качества сотрудника соответствуют уровню требований работника СМП, то нужно стремиться создать условия и такой микроклимат в коллективе, которые позволят избежать негативных межличностных отношений между сотрудниками, избежать возникновения конфликтов.**

Очень многое зависит от ведущих подразделениями, старших фельдшеров, индивидуального подхода для решения проблем межличностного характера. Одно из основных правил в медицине гласит «Не навреди!». Это касается и работы внутри коллектива, решения текущих дел, включая негативные аспекты в работе и решение проблем межличностных

отношений или конфликтных ситуаций.

Мне, как старшему фельдшеру, тоже приходится принимать участие в решении межличностных конфликтов. Например, разрешать проблемы психологической несовместимости, личностной неприязни и нежелания работать в бригаде вместе некоторых сотрудников. При этом в составе бригад с другими сотрудниками такие специалисты работают хорошо, без нареканий и конфликтов.

**В подобных ситуациях вопросы решаются в индивидуальном порядке.** Чтобы избежать конфликтных ситуаций, стараюсь найти возможность не ставить этих сотрудников работать в одной бригаде при составлении графика и комплектовании нарядов. Так как психологическая составляющая в работе бригады играет немаловажную роль и идет на благо в итоге и самим медицинским работникам, и пациентам.

Помимо этого, в адаптации молодых специалистов или впервые пришедших работать именно на скорую помощь, помогают наставники (кураторы), которые оказывают помощь во всех вопросах рабочего характера. За период испытательного срока специалист успеваеt понять всю суть работы и решить: подходит ли он для такой профессии. Если специалист выбрал работу на скорой медицинской помощи, и он полностью соответствует всем критериям и требованиям, в том числе по индивидуальным и личностным характеристикам, то это - **ПРИЗВАНИЕ**. Работники службы СМП находятся на одном из первых рубежей оказания медицинской помощи больным и пострадавшим - ведь здоровье и жизнь любого человека бесценны. ☺



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



# Если упал на льду

**Если тротуары, дворы не очищены и не обработаны ото льда и это послужило причиной травмы, - можно компенсировать вред здоровью и моральный вред.**

## Оставить красоту на лето

Во время гололеда высокие каблуки замените на **обувь с мало-скользящей рельефной подошвой**. Для уменьшения скольжения прикрепите металлические набойки или поролон, натрите подошву песком или наждачной бумагой, наклейте лейкопластырь или изоленту.

**Нужно ходить осторожно, не спеша, ставить ноги на всю подошву и не отвлекаться на телефон.** Руки держать свободными, не убирать их в карманы и не нести тяжелые сумки, чтобы не потерять равновесие на льду.

**В случае падения подниматься** тоже важно максимально осторожно, возможно, обратившись за помощью к прохожим или придерживаясь за надежную опору.

## Фото на память

**Чтобы получить компенсацию, потерпевшему нужно собрать доказательства происшествия.**

Так, если человек поскользнулся, упал и получил травму, *надо вызвать скорую помощь, назвать адрес и оставаться на том же месте*. После стоит проверить, что специалисты в документах зафиксировали точный адрес события, причины и обстоятельства - падение на неубранной или необработанной наледи. Если рядом были люди, видевшие гололед, момент падения или помогавшие до приезда скорой, попросите их контактные данные, так как могут потребоваться их свидетельские показания.

**Можно фиксировать доказательства прямо на телефон.** Сделайте фотографии или панорамный снимок, снимите видео места падения с разных точек и с привязкой к местности. В кадр должна попасть наледь, окружающая обстановка, по возможности -

таблички с названием улицы и номером дома. Если заметили камеры наружного видеонаблюдения - можно обратиться к их владельцам для получения видеозаписи происшествия. Когда получена серьезная травма, целесообразно обратиться и с заявлением в полицию, чтобы в ходе проверки получить видеозаписи с камер.

**Если причинен вред здоровью и потребовалось лечение, соберите все медицинские документы:** справку из травмпункта, выписку из медкарты, рецепты врача, чеки на лекарства, договоры на оказание платных медуслуг и т.д. Чеки должны содержать наименование лекарственных средств, дозировку и стоимость, также можно взять товарный чек, где эта информация будет прописана. Но необходимость расходов на оказание платных медуслуг или приобретение не назначенных лечащим врачом лекарств может ставиться под сомнение, поэтому надо следить, чтобы все рекомендации врача были отражены документально.

## Сначала тет-а-тет

**С такими доказательствами в руках можно предъявить претензию к ответственному за происшествие. Это зависит от места падения.** В случае придомовой территории - это управляющая компания, товарищество собственников жилья или жилищный коо-

ператив. Если наледь своевременно не убрали возле административного здания, ответственным будет его собственник или арендатор. За муниципальную землю (тротуары, переходы, остановки общественного транспорта) отвечают местные администрации в лице учреждений и служб, которые обязаны убирать территорию.

**В претензии подробно излагаются обстоятельства происшествия:** в каком месте, в какую дату и время произошло падение на неубранной наледи, описываются последствия - получение травмы, указывается, чем подтверждаются эти обстоятельства. Указывается сумма расходов, понесенных на лечение, прикладываются копии документов, подтверждающих лечение и понесенные расходы. И предлагается возместить эту сумму в добровольном порядке, в разумный срок, например, семь дней.

## Идти до конца

**Если мирным путем компенсацию получить не удалось, в поисках справедливости стоит обратиться в суд.** В судебном порядке можно просить взыскать денежную компенсацию морального вреда - за физические и нравственные страдания из-за полученной травмы. Размер компенсации определяется судом и зависит от тяжести травмы, ее последствий, продолжительности лечения.

В некоторых случаях можно взыскать и потребительский штраф - еще 50% от присужденной суммы. Это возможно, если ответчиком выступает управляющая организация, или собственник, или арендатор здания - предприятие, реализующее товары, работы, услуги потребителям, а потерпевший шел туда, чтобы их приобрести. Даже если такой человек не живет в доме, который обслуживает управляющая организация, но из-за нее причинен вред, в его пользу тоже может быть взыскан такой штраф - это соответствует Закону «О защите прав потребителей». ☺





**Вячеслав Валерьевич ВОСТРИКОВ,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, директор ООО «Сибирский институт репродукции и генетики человека»,



**Елена Альбертовна СУПРУН,**

клинический фармаколог ФГБОУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава РФ,



**Татьяна Сергеевна АНУФРИЕВА,**

ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

# МНОГОЛИКИЙ СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

**Синдром поликистозных яичников, или СПЯ, - распространенное гормональное, метаболическое и репродуктивное расстройство, характеризующееся редкими менструациями, избыточным ростом волос по мужскому типу и поликистозным изменением яичников.**

Около 20% женщин с синдромом поликистозных яичников не имеют симптомов заболевания, а у остальных - внешние проявления болезни могут отличаться и меняться с течением времени на фоне лечения заболевания. Недавние исследования свидетельствуют о повышенном риске развития кардиометаболических заболеваний, связанных с СПЯ.

## История вопроса

Долгое время синдром поликистозных яичников был невидим для большинства врачей.

О бородатых женщинах с «признаками мужественности» писали еще **Аристотель и Гиппократ**.

В 1328 году французский раввин **Леви бен Гершом** утверждал: «...признано, что избыток жира и ожирение являются причинами бесплодия». Он объяснял, что Сара и Рахиль позволили Аврааму и Иакову иметь детей от своих служанок, ожидая, что это снизит их собственный аппетит, приведет к потере веса и последующему зачатию.

В конце XIX века выходец из крепостных крестьян, русский акушер и гинеколог, заслуженный профессор Императорской военно-медицинской академии, действительный статский советник **Кронид Федорович Славянский** в работе «К анатомии и физиологии яичника» упоминает о поликистозном перерождении яичников.

Эта тема получила дальнейшее развитие в первой трети XX века. Профессор **Сергей Кузьмич Лесной** подробно описал морфологическую картину поликистозных яичников и сообщил об успехе клиновидной резек-

ции яичников у пациенток с нарушением менструального цикла, а профессор **Евгений Елисеевич Гиговский** описал гистологические изменения при «склерополикистозе» яичников.

В 1935 году гинекологами **Ирвингом Штейном** и **Майклом Левенталем** был четко обозначен синдром, при котором отсутствие менструации сочеталось с множественными мелкими кистами в обоих яичниках. Несколько десятилетий синдром поликистозных яичников так и называли - «синдром Штейна - Левенталья».

## Сложности диагностики

Интерес исследователей к проблеме синдрома поликистозных яичников можно проследить по увеличению печатных работ: с 1950 по 2000 год их было написано чуть более 8000, а в период с 2001 по 2015 год публикаций вышло в 2,5 раза больше - более 20000.

По мере изучения СПЯ выявлялись новые его особенности. **При одном и том же диагнозе проявления этого гормонального синдрома могут сильно различаться.** Разнообразие физических проявлений или фенотипов заболевания приводят к тому, что, по данным статистики, треть женщин, прежде чем у них будет диагностирован СПЯ, в течение более двух лет обращаются за помощью к разным специалистам (терапевтам, эндокринологам, кардиологам, дерматологам, косметологам, трихологам, гинекологам) и только 16% пациенток остаются удовлетворены получаемой ими медицинской информацией о своем заболевании.

Приведем характерные примеры. Девушка обращается к косметологу или трихологу с проблемной кожей: нали-





чием прыщей и ростом волос на лице, - но в основе этого лежит гиперандрогения (высокий уровень мужских половых гормонов в крови). Излишний вес, нарушение обмена веществ и уровень сахара в крови - основание для обращения к эндокринологу. С нарушением менструального цикла и снижением фертильности девушка обращается к гинекологу. Во всех трех этих примерах в конечном итоге диагностируется СПЯ, но подходы к лечению у них будут различны.



## Проявления СПЯ

**Синдром поликистозных яичников - это эндокринное расстройство, которое проявляется комплексом репродуктивных, обменных и психологических синдромов и обусловлено как наследственными факторами, так и в значительной степени факторами внешней среды.** Из-за множества нейроэндокринных нарушений, обнаруженных во всех пяти звеньях регуляции репродуктивной системы (гипоталамус - гипофиз, яичники, надпочечники, периферические ткани, чувствительные к инсулину) у пациенток с СПЯ, в настоящее время нет единой концепции его этиологии и патогенеза.

**Частота встречаемости СПЯ** в РФ составляет от 8 до 21% среди женщин репродуктивного возраста. Частота встречаемости заболевания у мужчин в данное время неизвестна.

**Симптомы заболевания у женщин** могут проявляться в:

- ▶ редких менструациях,
- ▶ избыточном росте волос по мужскому типу,
- ▶ мультикистозной трансформации яичников, диагностируемой при УЗИ различных сочетаний названных клинических проявлений, меняющихся в разные периоды жизни.

## Методы диагностики

Для диагностики СПЯ используют **классические приемы:** сбор жалоб, истории болезни, осмотр и дополнительные методы диагностики.

**Во время осмотра** пациентки с СПЯ врач оценивает проявления гиперандрогении: акне, избыточный рост волос на теле и лице или облысение - выпадение волос на волосистой части

головы. При гирсутизме (избыточном росте волос по мужскому типу) обязательна оценка гирсутичного числа по модифицированной шкале Ферримана - Галлвея. При жалобах на акне и выпадение волос рекомендована консультация дерматолога для исключения других причин патологии. Для диагностики избыточной массы или ожирения обязателен подсчет индекса массы тела. Измерение окружности талии важно для диагностики висцерального ожирения (более 80см).

Несмотря на то что 40-50% женщин с СПЯ имеют нарушенный вес, *ожирение считается сопутствующим состоянием*, а не диагностическим критерием. Но ожирение при СПЯ - это отягощающий признак и фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака эндометрия, депрессии, бесплодия и невынашивания.

**При лабораторных исследованиях** оценивается уровень андрогенов, тестостерона, глобулина, связывающего половые гормоны, альбумина, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов гипофиза (ФСГ и ЛГ сыворотки). Наиболее точная диагностика избытка андрогенов крови возможна при хромотографическом способе исследования.

Осуществляется **оценка гликемического статуса:** уровень глюкозы натощак, уровень гликированного гемоглобина, пероральный глюкозотолерантный тест при наличии факторов риска. Повышенный уровень инсулина стимулирует секрецию андрогенов (тестостерона) яичниками, снижает чувствительность яичников к сигналам лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов и нарушает

**Несвоевременная диагностика СПЯ может иметь негативные последствия для здоровья. При этом возможности современного лечения этого синдрома улучшают качество жизни пациентов.**



Для подтверждения овуляторной дисфункции исследуется уровень прогестерона в анализе крови на 24-26 день цикла.

правильную овуляцию, способствуя дисбалансу эстрогена и прогестерона.

При СПЯ повышенный уровень ЛГ превышает уровень ФСГ (ЛГ : ФСГ - более 3:1). Дисбаланс ЛГ и ФСГ способствует развитию кистозных яичников и нарушений овуляции и менструального цикла, влияющим на фертильность.

Из инструментальных диагностических исследований применяется УЗИ органов малого таза.

У пациентов с ожирением или избыточным весом обязательно уточняется, есть ли жалобы на расстройства сна, что может быть признаком синдрома обструктивного апноэ сна. Сам по себе недостаток сна может вызвать метаболические и эндокринные изменения: снижение толерантности к глюкозе, снижение чувствительности к инсулину, повышение вечерней концентрации кортизола, снижение уровня лептина и усиление чувства голода и аппетита, что еще больше способствует набору веса.

Всем женщинам с СПЯ проводится оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Выделяется группа риска по ССЗ, куда входят пациенты с ожирением (особенно абдоминальным), никотинозависимые, с артериальной гипертензией, гиподинамией, дислипидемией, с наличием субклинического атеросклероза, нарушением толерантности к глюкозе и женщины, имеющие семейный анамнез по ранним ССЗ.

Всем пациентам с СПЯ показан скрининг на тревожно-депрессивные расстройства.



Кроме того, *существуют заболевания, протекающие с похожими на СПЯ клиническими симптомами.* Это - заболевания щитовидной железы, протекающие с гипотиреозом, гиперпролактинемия и неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников. С целью дифференциальной диагностики оценивается содержание в крови тиреотропного гормона (ТТГ) и тироксина свободного (Т4), пролактина, 17-ОН прогестерона и дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС).

### СПЯ у мужчин

Сегодня получены данные, свидетельствующие о **передачи генетических факторов риска от матерей, страдающих СПЯ**, не только дочерям, но и сыновьям. Известно, что мужчины, рожденные женщинами с СПЯ, в три раза чаще страдают *ожирением*, у них могут быть *проблемы с качеством спермы*, у них чаще определяется *высокий уровень «плохого» холестерина, увеличен риск развития инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа.*

Также от матерей с СПЯ мальчикам может передаваться *генетическая склонность к простатиту* в более позднем возрасте, *раку предстательной железы, доброкачественной гиперплазии предстательной железы* и другим серьезным проблемам со здоровьем. Генетические факторы риска СПЯ связаны с ожирением, диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также облысением по мужскому типу у мужчин.

Названные генетические факторы риска универсальны и никак не связаны с яичниками, а значит могут быть общими как для женщин, так и для мужчин.

### Лечение

С учетом многоликости проявлений СПЯ **основными целями лечения** являются:

- ▶ устранение проявлений андрогензависимых проблем с кожей и волосами,
- ▶ нормализация массы тела,
- ▶ коррекция метаболических нарушений и регуляции менструального



цикла для профилактики гиперплазии эндометрия,

- ▶ восстановление овуляторного менструального цикла и фертильности,

- ▶ предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, атеросклероза, онкологических заболеваний,

- ▶ снижение риска венозных тромбозов и эмболических осложнений.

Одним из ключевых моментов лечения для пациентов с избыточной массой тела является **терапевтическая модификация образа жизни с физическими упражнениями и рациональным сбалансированным питанием**. Пациентам с ожирением рекомендуется также лекарственная терапия, особенно для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, синдромом обструктивного апноэ сна. Для женщин с ИМТ более 40 кг/м<sup>2</sup> или более 35 кг/м<sup>2</sup> при наличии осложнений рекомендуется бариатрическая хирургия.

Важно заметить, что в рациональном сбалансированном питании могут применяться растительные ингредиенты, способствующие нормализации метаболических нарушений. Один из таких продуктов - *куркумин*, снижающий уровень инсулина в сыворотке крови. *Корица* и *майоран* также широко используются в медицинской практике для регулирования менструального цикла пациенток с СПЯ. Кроме того, несколько лекарственных растений, таких, как *витекс агнус-кастус*, *цимицифуга кистевидная*, *шеффердия канадская*, *пажитник сенной*, могут быть полезны при лечении СПЯ.

**Лечение для женщин с нарушением менструального цикла и клинических проявлениях гиперандрогении** включает назначение комбинированных гормональных контрацептивов и косметической терапии. В ряде случаев (при неэффективности гормональных контрацептивов или противопоказаниям к ним) назначаются *антиандрогены*. В комплексной коррекции метаболических нарушений назначается *метформин*.

Для преодоления бесплодия, обусловленного отсутствием овуляции, широко применяется *кломифен*, в особых случаях - *летрозол*, *гонадотропины*.



Резервом восстановления овуляции служит **лапароскопический дриллинг яичников**. Но у 15-17% пациентов наблюдается кломифенрезистентность, что препятствует наступлению беременности. Известна также резистентность к летрозолу и риски синдрома гиперстимуляции яичников в случае применения гонадотропинов. Осложнением дриллинга может быть синдром истощения яичников, кроме того у более трети пациенток после дриллинга овуляции так и не восстанавливаются.

Несмотря на широкий арсенал способов лечения СПЯ и возможностей преодоления бесплодия, **универсального лечения нет**. Большинство пациенток не могут выполнить рекомендации терапевтической модификации образа жизни, отказаться от легкоусвояемых углеводов и жирной пищи. Еще сложнее с регулярными физическими нагрузками. Пациенты не могут снизить вес или сохранить достигнутое снижение веса.

## В заключение

**Синдром поликистозных яичников является нарушением обмена веществ**. Существует множество подходов к лечению СПЯ, но разобраться в том, какой метод терапии применить, - может оказаться непросто. **Вот почему важно своевременное обращение к профильным специалистам, имеющим опыт диагностики СПЯ и его лечения.** ☺

**Важно раннее вмешательство в образ жизни при диагностировании СПЯ: для устранения поддающихся изменению внешних факторов, предотвращения избыточного увеличения веса и ухудшения клинических признаков заболевания.**





# Я всё ещё женщина?



**Алла Владимировна  
ЛОБАНОВА,**

перинатальный, семейный, медицинский психолог высшей категории, онкопсихолог, психолог паллиативной помощи КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

## Женственность и рак груди

Онкологические заболевания удручают пациентов не только обилием сложных, болезненных и калечащих процедур, но и тем, что как-то надо принять себя после них.

После успешной мастэктомии женщины сталкиваются с совершенно новым набором проблем. Помимо восстановления после операции и последующего лечения женщине предстоит привыкнуть к изменениям во внешности, к тому, как сидит одежда, как ощущается собственное тело, когда там, где была грудь, теперь пустота.

## Жизнь после мастэктомии

Психические и эмоциональные последствия мастэктомии бывают очень разными и могут продолжаться долгое время.

Женщина сталкивается со сложностями восприятия себя, своего тела, своей женственности, она **ощущает себя неполноценной**, непривлекательной, несексуальной. Тело может казаться безобразным и чужим, она

может испытывать **стыд и желание его скрыть**. Также женщины испытывают **вину и страх отвержения** со стороны настоящего или потенциального партнера. Из-за этого могут возникнуть сложности в сексуальной сфере, пропасть желание или же возникнуть страх близости.

Пациентки **часто замыкаются в себе**, перестают вести себя так, как раньше, реже выходят на улицу, не хотят общаться с друзьями, прекращают отношения с партнерами. Пациентки считают себя ущербными, лишают себя радостей жизни, буквально сажают себя в **«виртуальную тюрьму»**.

Иногда удаление груди воспринимается женщиной как **потеря**. Она переживает горечь, боль и оплакивает утрату. В психологии это называется «острое горе».

## Женственность - это...

С проблемой женственности и идентичности успешно работают психологи. **Основная задача психолога - изменить деструктивное убеждение пациентки на конструктивное**, например, что женственность не зависит от наличия груди. Это - состояние. Многие женщины «с грудью» ходят по разным тренингам, бесконечно работают с психологами, чтобы развить в себе женственность, - и у них это не всегда получается, а иногда мужчины, у которых вообще нет груди, умудряются воспроизвести состояние женственности.

Итак, что же такое женственность? В словарях синонимов и определений нигде не сказано, что женственность - это наличие груди. Синонимами этого слова являются изящество, нежность, мягкость. **Женственность - совокупность качеств, ожидаемых от женщины, таких как эмоциональность, хрупкость, искренность, верность, что вызывает в мужчине желание оберегать и защищать женщину.**



Когда женщина начинает ценить в себе себя, свою женственность, она фиксируется на внутренних качествах, а не на внешних, и в итоге ей легче перенести какие-либо физические патологии.

## Как принять себя

Хочу поделиться рекомендациями, которые помогут женщинам легче принять и пережить мастэктомию.

● **Не оставайтесь в одиночестве.** Ищите поддержку у близких, партнера, друзей. Есть много групп, чатов и организаций для женщин, которые пережили удаление груди. Общение поможет преодолеть чувство одиночества и найти поддержку, вы сможете убедиться, что есть много женщин с похожими переживаниями и что вы не одни.

● **Не отталкивайте партнера, разговаривайте с ним.** Часто бывает, что женщина отстраняется от него из-за страха, что перестала быть привлекательной в его глазах. А он, в свою очередь, ведет себя скованно, потому что не знает, как говорить о случившемся, боится, что женщина не готова к близости или разговору о ней. Поэтому все чувства, мысли, переживания лучше проговаривать.

● **Дайте себе время.** После мастэктомии перед женщиной встает много психологических задач, в большинстве случаев это горевание, принятие нового образа и тела. Это сложные задачи, которые требуют времени. Не торопитесь, разрешите себе испытывать все чувства и эмоции, которые вас одолевают.

● **Замечайте, что улучшает ваше состояние, а что ухудшает.** Ищите новые способы почувствовать себя женственной, сексуальной, привлекательной. Это может быть красивая одежда, белье, макияж или что-то еще. Возвращайте в свою жизнь то, что вам нравилось раньше, что приносило удовольствие. Это могут быть хобби, путешествия, физическая активность, которую разрешил врач, встречи с друзьями.

● **Рассматривайте свое обнаженное тело, научитесь любить его та-**



**ким, какое оно есть, сходите на фотосессию.** Посмотрите на себя со стороны, и вы поймете, что вы остались такой же трепетной, нежной, привлекательной.

**Даю вам отличное упражнение.** Напишите, что у вас есть в жизни, те ценности, которые для вас важнее всего. Нарисуйте в центре листа бумаги небольшой круг - это вы, а потом вокруг себя рисуйте в виде кружков все те ценности, что у вас есть: ребенок, муж, дом, работа, подруга, кошка и т.д. А теперь в центре круга, который обозначает вас, нарисуйте точку - это грудь, которую вы потеряли. И сравните: что у вас забрала жизнь и что у вас есть, - оцените и сравните.

**И еще одно упражнение.** Нарисуйте в центре листа солнце, в круге напишите букву «Я», от круга нарисуйте лучи - не менее 30, на каждом из них напишите, какая вы: умная, сильная, трепетная, нежная, заботливая и т.д., - для этого попросите родственников или друзей сказать 3-4 прилагательных, характеризующих вас. Таким образом вы увидите, насколько важны для людей вы сами и ваши внутренние качества.

Да, чуть не забыла! *Интересно: кто-то, характеризуя вас, упомянул в ваших качествах наличие груди?..* ☺

**Не оставайтесь в одиночестве. Ищите поддержку у близких, партнера, друзей. Общение поможет преодолеть чувство одиночества и найти поддержку, вы сможете убедиться, что есть много женщин с похожими переживаниями и что вы не одни.**



# Как встретить Новый год с пользой для здоровья?

**Впереди нас ждет череда новогодних дней. Жители всей страны готовятся к этому празднику задолго до его начала. Как провести долгожданные выходные с пользой для здоровья?**

Студентка второго курса отделения «медико-профилактическое дело» Барнаульского базового медицинского колледжа, староста секций студенческого научного общества БМК **Евгения ШМАКОВА** спросила у жителей Алтайского края: какие вопросы по питанию они хотели бы задать специалисту. Ответы подготовила кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России **Инна Александровна ВЕЙЦМАН**.

### «Всё же домашнее!..»

**Светлана Б., жительница г.Заринска:**

*- Жду внучку на новогодние каникулы: заморозила пельменей, блинов нафаршировала, наварила холодца две кастрюли. А внучка мне сообщила, что это всё вредная пища. Какая же вредная? Всё свеженькое, домашнее, ешь на здоровье! Что же в этом плохого?*

**Пояснение специалиста.** Согласно основам рационального питания, оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в пище должно составлять 1:1:4. Баланс питательных веществ, дос-



таточное количество минеральных веществ, водорастворимых витаминов необходим организму для нормальной жизнедеятельности.

При избыточном употреблении в пищу углеводов и жиров у человека развивается ожирение, которое лежит в основе таких заболеваний, как сахарный диабет, атеросклероз, болезни сердечно-сосудистой системы. Также повышается частота возникновения кариеса и аллергии.

### Режим питания

**Илья Михайлович, житель г.Барнаул:**

*- Все родственники, соседи и мы сами к новогодним праздникам готовимся заранее: закупаем продукты, готовим салаты, горячее на несколько дней вперед, торты, печенье, булочки есть в каждом доме. Я жене говорю, чтобы не объедаться, надо накрывать стол каждые 2-3 часа. Слышал по телевизору, что именно так полезно для организма. Мы с ней спорим все новогодние праздники. Правда ли это? Только доктор может нас рассудить!*

**Пояснение специалиста.** Режим питания охватывает время приема пищи, ее количество, интервалы между приемами пищи. Рациональное питание предполагает четырехразовое питание, что способствует достаточному насыщению организма и подавлению чувства голода, отсутствие перекусов между основными приемами пищи, определенные интервалы между завтраком и обедом, обедом и ужином.

Калорийность пищи определяется энергией, заключенной в пищевых веществах: белках, жирах, углеводах. Характер питания оказывает воз-







действие на все биохимические и физиологические процессы в организме. Соответственно, недостаток или избыток тех или иных пищевых ингредиентов вызывает запуск патологических процессов, что приводит к развитию болезней. Поэтому так важно, чтобы в рационе питания соблюдался баланс белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов, а суточная калорийность не превышала рекомендуемых показателей.

### Минералка как панацея?

**Надежда Г., жительница г. Барнаула:**

*-Мой сын недавно женился. Молодые живут со мной. Сноха говорит, что к новогодним праздникам нужно закупить побольше минералки. Она лечебная, неспроста продается в аптеках, да и недорого стоит. Ссориться со снохой не хотелось бы. Может быть это и правда: всё запивать минеральной водой - и лекарств не надо. Интересно, что скажет доктор?*

**Пояснение специалиста.** Все минеральные воды делятся на столовые, профилактические, лечебно-профилактические и лечебные. По химическому составу различается шесть классов минеральных вод: гидрокарбонатные, хлоридные, сульфатные, смешанные, биологически активные и газированные.



Физиологическое действие минеральной воды на организм начинается уже с момента попадания ее в ротовую полость. Раздражая рецепторы слизистой полости рта, минеральные воды повышают количество слюны, рефлекторно изменяют функции желудочно-кишечного тракта. Углекислота повышает кислотность желудка с повышением газообразования в системе пищеварительного тракта.

Если пациенту диагностирована язва желудка или гастрит, стоит ограничиться слабо газированными или негазированными минеральными составами.

### Сладкие подарки

**Анна Ивановна К., жительница с.Залесово:**

*- Хотела спросить у доктора-эндокринолога: как быть со сладкими подарками? Моему внуку 5 лет. За неделю новогодних праздников у него набирается более десятка подарков: из детского сада, от бабушек, родителей, родственников и знакомых. Конфеты в них все разные - и очень хочется попробовать каждую. Мы же столько конфет в своем детстве не видели! Аллергии на сладкое у внука нет, но аппетит в эти дни у него снижен: отказывается завтракать, обедать, не заставишь даже ужинать. Не вредно ли?*

**Пояснение специалиста.** Промышленные сладости содержат много жиров и простых углеводов, которые идут на строительство жировых тканей. Насыщенные жиры и трансжиры в составе сладких продуктов повышают уровень холестерина в крови и, помимо увеличения массы тела, негативно влияют на состояние кожи, здоровье волос и ногтей. Нарушение углеводного обмена - инсулинорезистентность, при которой теряется чувствительность клеток к действию инсулина, глюкоза в них не поступает в нужном количестве, инсулинорезистентность может привести к диабету 2 типа.

Конечно, Новый год бывает один раз в году, поэтому встретить его надо так, чтобы сохранить здоровье. Но помните, что во всем должна быть умеренность! Если чувствуете, что избыток калорий всё-таки имел место быть, то последующие дни займитесь приятными физическими нагрузками. И тогда баланс будет соблюден.

**Предстоящие праздники - лучшая возможность отдохнуть, расслабиться, получить удовольствие в общении с родственниками, друзьями. Есть время, чтобы восстановить энергию, укрепить свое здоровье, повеселиться и получить гормоны удовольствия - эндорфины. ☺**



# Болезнь Альцгеймера - это приговор?

Начало в №11 (230), ноябрь 2023 года



**Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,**

заведующий Алтайским краевым гериатрическим центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»

**Поставленный в ранней стадии диагноз «болезнь Альцгеймера» помогает родственникам и ухаживающим лучше подготовиться к тому, что можно ожидать от больного, и дает время узнать больше о самой болезни Альцгеймера. Можно сказать, что поставленный диагноз - первый шаг на пути подготовки к будущему.**

Ухаживать за больным с деменцией подчас бывает очень трудно. Однако существуют определенные правила и приемы, которые могут помочь вам справиться с ситуацией при уходе за больным.

## Общие правила

**Поддерживайте независимость больного.** Ему необходимо, как можно дольше оставаться независимым. Это помогает человеку сохранять чувство уважения к себе и в то же время облегчает вашу работу.

**Помогите больному сохранять чувство собственного достоинства.** Не забывайте, что вы ухаживаете за человеком - личностью, не лишенной чувств. Слова и поступки, как

ваши, так и окружающих людей, могут обеспокоить больного, причинить ему обиду. Воздерживайтесь от обсуждения состояния больного в его присутствии или же от критических замечаний в его адрес.

**Сохраняйте чувство юмора.** Старайтесь смеяться вместе с больным (но не над ним!). Юмор часто отлично избавляет от стресса.

## Активность

**Установите режим, но при этом пытайтесь сохранить привычные занятия больного.** Благодаря режиму в целом сокращается необходимость принятия решений, а запутанная повседневная жизнь больного становится более организованной, упорядоченной. Для человека с болезнью Альцгеймера режим может стать источником уверенности, защищенности. Но важно при этом как можно больше сохранять заведенный прежде привычный и понятный порядок жизни больного. Пытайтесь, насколько будет позволять меняющееся состояние больного, относиться к нему так же, как и до болезни.

**Позаботьтесь о безопасности в доме.** Потеря памяти и координации движений повышают опасность травмирования больного. Сделайте ваш дом как можно более безопасным. Оградите больного от необходимости использовать электро-



приборы, газовую плиту и прочее в ваше отсутствие.

**Поощряйте спортивные занятия и физические упражнения, полезные для здоровья больного.** Во многих случаях посильная физическая активность помогает на некоторое время сохранить существующие физические и умственные способности больного. Природа и трудность упражнений должны определяться в соответствии со состоянием человека. Поэтому за советом и выбором можно обратиться к лечащему врачу.

**Пытайтесь создать условия для максимального проявления сохранившихся у больного способностей.** Тщательно продуманные вами занятия могут повысить чувство собственного достоинства и самоуважения больного, придать его жизни цель и значение. Если до болезни человек, например, много работал по дому или в саду, был художником или бизнесменом, он может получить удовольствие, используя имеющиеся у него связанные с этими занятиями способности. Но не забывайте, что болезнь Альцгеймера является заболеванием прогрессирующим, поэтому вкусы и способности больного со временем могут меняться. Поэтому при планировании занятий тот, кто ухаживает за больным, должен проявлять наблюдательность и быть готовым сменить характер занятий больного.

## Общение

**Поддерживайте общение с больным.** С развитием болезни общение между вами и ним может становиться всё труднее. **В этом случае могут помочь следующие советы:**

◆ *проверьте, не повреждены ли органы чувств* больного, например, зрение или слух. Может быть, больному требуются новые очки или плохо работает его имеющийся слуховой аппарат;

◆ *обращайте внимание на физические средства выражения* больного;

◆ *проявляйте любовь и душевную теплоту*, обнимая больного, если это его не стесняет;



◆ *говорите с больным отчетливо, медленно*, лицом к лицу с ним, при этом держа свою голову на уровне глаз больного;

◆ *помните, что люди с расстройством речи выражаются иными (несловесными) средствами*;

◆ *старайтесь представлять себе*, что говорят больному ваше физическое положение и поза;

◆ *пытайтесь установить* какие жесты или сочетания слов, напоминания являются для больного *направляющими*;

◆ *в целом слова и слова-подсказки необходимы* для эффективного поддержания общения с больным;

◆ *перед тем, как заговорить, проверьте - слушает ли вас больной*, готов ли он к общению;

◆ *дайте ему время*, чтобы он смог сказать, что он хочет.

**Воздерживайтесь от стычек.** Любой конфликт приводит к ненужному стрессу для вас и для больного. Не привлекайте его внимания к его же неудачам и пытайтесь сохранять спокойствие. Лучше переключите его внимание на другой вид активности, который ему еще доступен. Проявлением своего гнева или огорчения вы лишь ухудшите ситуацию. **Помните: виновата болезнь, а не человек.** Также не нужно спорить с больным - это только усугубит ситуацию. Не командуйте больным, не говорите ему, что ему нельзя делать. Вместо этого следует сказать, **что ему можно делать.**

**Для человека с болезнью Альцгеймера режим может стать источником уверенности, защищенности. Важно при этом как можно больше сохранять заведенный прежде привычный и понятный порядок его жизни.**







**Давайте больному Альцгеймера простые занятия. Не затрудняйте ему жизнь. Не предоставляйте слишком большой выбор. Давайте простые и четкие инструкции, простые занятия.**

### Сохранение памяти

**Используйте наглядные пособия для поддержки памяти больного.** На ранних стадиях болезни всевозможные наглядные пособия могут помочь больному вспомнить определенные вещи и избежать путаницы.

*Вот несколько примеров:*

- на видном месте поместите большие изображения родственников с четким указанием имен, чтобы больной мог постоянно напоминать себе, кто есть кто;
- на ранней и средней стадиях болезни Альцгеймера обозначьте для больного на дверях комнат их обозначения (текстом или картинкой), сделайте их яркими, чтобы они больше выделялись.

**Больной часто повторяется.** Больной с болезнью Альцгеймера может забывать только что сказанное, повторяться в своих словах и действиях.

*Что вам поможет:*

- ◆ попытайтесь отвлечь больного от повторения ранее сказанного, предоставив ему иное занятие или что-нибудь другое для рассматривания или слушания;
- ◆ запишите ответы на наиболее часто повторяющиеся вопросы больного;
- ◆ не забывайте успокаивать и подбадривать больного, проявляя к нему душевную теплоту - обнимая его, если это его не стесняет.



### Личная гигиена

**Купание и личная гигиена.** Больной с болезнью Альцгеймера может забывать умываться, не видеть необходимости в умывании или даже забывать, как это делать. В этих случаях предлагая больному свою помощь, обязательно пытайтесь сохранить его личное достоинство.

*Вот несколько советов:*

- ▶ как можно ближе придерживайтесь прежних привычек больного при умывании;
- ▶ попытайтесь сделать умывание чем-то приятным, помочь больному расслабиться;
- ▶ принятие душа может быть проще, чем купание в ванне, однако, если человек не привык принимать душ, это может его беспокоить;
- ▶ сделайте процесс купания или принятия душа как можно проще;

**Одевание.** Больной с болезнью Альцгеймера может забывать, как одеваться и не видеть необходимости в смене одежды. Иногда такие больные на людях появляются одетыми неподобающим образом.

*Чтобы избежать этого:*

- ◆ выложите одежду больного в порядке одевания;
- ◆ попытайтесь избежать одежды со сложными застежками и т.п.;
- ◆ как можно дольше поощряйте независимое одевание больного;
- ◆ обувь больного должна быть нескользкой, на резиновой подошве.

**Посещение туалета.** Больной с болезнью Альцгеймера может потерять способность ощущать, когда ему необходимо посетить туалет, также он может забывать, где находится туалет и что делать, находясь в нем.

*Придерживайтесь определенных советов:*

- заведите определенный режим для посещения туалета;
- обозначьте дверь туалета большими буквами и яркой понятной картинкой;
- оставляйте дверь туалета открытой, чтобы его проще было найти;
- убедитесь, что одежда больного легко снимается;



- в рамках разумного ограничьте принятия напитков перед сном;
- рядом с постелью больного можно поставить ночной горшок;
- обратитесь к специалисту за помощью.

## Питание

**Приготовление пищи.** Уже на средней стадии болезни человек с болезнью Альцгеймера может утратить способность готовить пищу. Это может стать серьезной проблемой, если он живет один. К тому же плохая координация движений приводит к повышенной опасности травмирования, например, к ожогам и порезам при приготовлении пищи.

*Чтобы избежать этого:*

- ◆ попытайтесь установить, насколько человек способен сейчас сам готовить себе пищу;
- ◆ попытайтесь получать удовольствие от совместного приготовления пищи;
- ◆ установите кухонные и не только приспособления для безопасности больного;
- ◆ уберите из кухни все острые предметы, ножи и т.п.;
- ◆ обеспечьте больного уже приготовленной пищей, при этом следите за тем, чтобы он употреблял достаточное количество питательных продуктов, напоминайте ему о необходимости съесть продукты, предназначенные для того или иного приема пищи (завтрака, обеда и т.п.).

**Питание.** Страдающие слабоумием нередко забывают: как давно они ели, как правильно пользоваться ножом, вилкой и т.д. Поэтому на более поздних стадиях болезни Альцгеймера возможно вам придется кормить больного. У него появятся и физические проблемы, когда он не сможет нормально жевать и глотать.

*Какие советы помогут:*

- ▶ вам, возможно, придется напоминать больному, как принимать пищу;
- ▶ давайте больному такую пищу, которую можно есть руками, - так будет проще и чище;
- ▶ нарежьте пищу маленькими кусочками, чтобы больной не мог ими



подавиться. На поздних стадиях болезни может стать необходимым делать пюре или разжижать всю пищу больного;

- ▶ напоминайте больному о необходимости есть медленно;
- ▶ не забывайте, что больной может потерять ощущение горячего и холодного и обжечь себе рот горячей едой или напитком;
- ▶ если у больного возникают проблемы с глотанием, обратитесь к врачу для ознакомления с приемами, стимулирующими глотание;
- ▶ не давайте больному больше одной порции сразу.

## Сон

**Больной плохо спит.** Он может бодрствовать по ночам и в итоге мешать спать всей семье. Для того, кто ухаживает за больным, это может стать самой изнурительной проблемой.

*Какие советы помогут в данном случае:*

- ◆ пытайтесь не давать больному спать днем;
- ◆ может помочь ежедневная длинная вечерняя прогулка;
- ◆ давайте больному больше физических занятий во время дня;
- ◆ следите за тем, чтобы больной, ложась спать, мог чувствовать себя как можно уютней и удобней. ☺

*Продолжение в следующем номере.*

**Помните, что плохая координация движений приводит к повышенной опасности травмирования: к ожогам, порезам при приготовлении пищи.**



# Завязать через ЗОЖ

*Бороться с пьянством планируется через приобщение к нравственным ценностям и здоровому образу жизни*

### Ради общественного здоровья

Новая концепция нацелена на сокращение трех ключевых показателей: потребления алкоголя с нынешних 8,9л на человека до 7,8л; смертности от причин, обусловленных алкоголем, с 29,6 до 23,2 на 100 тысяч населения; количества пациентов с алкогольной зависимостью, повторно госпитализированных в течение года, с 25,34 до 22,97 процента. Это, как считают в Минздраве, позволит значительно улучшить показатели общественного здоровья, повысить качество и продолжительность жизни граждан.

### Физкультурой против спирта

Укрепление ценностей здорового образа жизни и развитие системы профилактики злоупотребления алкоголем - первоочередные задачи. Для этого в СМИ и интернете планируется проводить кампании, «затрагивающие тему отказа от потребления алкоголя», говорить о вреде спиртного в школах, привлекать детей и молодежь к занятиям физкультурой, спортом и туризмом, выявлять алкогольную зависимость на более ранних стадиях. Также предлагается уделять больше внимания «наиболее подверженным потреблению алкоголя группам населения» из числа коренных малочисленных народов и детям пьющих родителей.

В документе речь также идет о необходимости развивать систему медицинской реабилитации и правовой помощи для пациентов с алкогольной зависимостью, содействовать прошедшим курс лечения в трудоустройстве и создавать для их родственников программы оповещения об эффективных способах помощи. В этом плане хорошо зарекомендовали себя группы взаимопомощи и волонтерские организации, и кабмин предлагает совершенствовать такую



деятельность, а также тиражировать лучшие муниципальные, региональные и корпоративные программы борьбы с пьянством.

Большое значение Правительство придает и сокращению нецелевого потребления лекарственных, парфюмерно-косметических и прочих спиртосодержащих жидкостей, а также борьбе с нелегальным производством и торговлей алкоголем.

### Корвалол и валокордин как алкоголь

**В Общественной палате предложили ограничить продажу аптечных жидкостей с содержанием этилового спирта выше 30%, предназначенных для употребления внутрь.** Для этого необходимо ограничить время продажи таких препаратов по аналогии с алкоголем. Кроме того, нужно повысить их стоимость, доведя ее до минимальной цены на водку.

К аптечным жидкостям крепче 30°, применяемым внутрь, относится не только боярышник. Теоретически под это определение могут попасть и сердечные корвалол и валокордин, но и ротокан для профилактики пародонтита, стоматита, воспаления десен.

### Территории трезвости

Среди других мер, предложенных Общественной палатой для сокращения смертности от алкоголя, - запрет любой онлайн-торговли алкогольными напитками, сокращение времени продаж горячительного крепче 15 градусов, повышение минимальной стоимости и индексация акцизов на 5-7 процентов выше, чем уровень инфляции.

Также предлагается запретить продажу алкогольных напитков с содержанием этанола более 15% процентов в отделах магазинов, не изолированных от других отделов и не имеющих отдельного входа с улицы. ☹





## Робот-ассистент хирурга

Меньше утомляться, работать в комфортных условиях, проводить операции дистанционно, с большей точностью - такую возможность хирургам дает робот-ассистент, разработанный командой врачей, инженеров и программистов Крымского федерального университета имени Вернадского.



Около двух лет понадобилось создателям робота, чтобы заявить: их автомат способен выполнять задачи, доступные сегодня лишь в некоторых странах. У команды изначально была цель ориентировать робота на проведение урологических операций. Роботический модуль позволяет выполнять лапароскопические операции в составе бригады из двух человек или даже одному хирургу. С помощью механического ассистента специалисты проводят вмешательства, связанные с дроблением камней, с резекцией опухоли в мочевом пузыре и т.д.

Робот позволяет делать движения, где доли миллиметров имеют огромное значение. По мнению специалистов, в «руках» робота хирургические инструменты более стабильны и точны. Манипулятор удерживает инструменты жестко, но в то же время с необходимой для хирурга эластичностью.

Робот «Лука» - это часть российского глобального инженерно-медицинского проекта «Умная операция». В него входят медицинская навигация, набор гибких лапароскопических инструментов, хирургические лазеры и другие девайсы. С помощью робота-манипулятора врачи уже провели 80 операций дробления камней моче-

точника и 30 операций на почке. «Лука» проверили гинекологи и онкологи. После доведения до совершенства всех навыков ассистента хирурга можно говорить о серийном его производстве.

## Лекарство от старости

Сотрудники Научного центра инновационных лекарственных средств Волгоградского государственного медицинского университета выяснили, как добиться контроля над токсичным действием одного из самых распространенных молекулярных факторов старения - метилглиоксаля.

По мнению ученых, такая разработка позволит контролировать развитие сахарного диабета, сердечно-сосудистых болезней и нейродегенеративных заболеваний, в том числе и болезнь Альцгеймера. Работки велись более пяти лет командой специалистов НЦИЛС из областей квантовой химии, молекулярной биологии, медицинской химии, биохимии и фармакологии под руководством академика РАН Александра Спасова. В основе исследований - поиск новых способов восстановления межклеточного вещества организма от повреждений, вызванных процессами старения.



Найденные средства помогают поддерживать в организме коллаген, который заполняет пространство между клетками и органами и отвечает за их правильное функционирование. При помощи различных методов, в том числе компьютерного анализа и других испытаний, медикам удалось выявить молекулы, которые подавляют образование маркеров старения. Их эффективность уже подтверждена на лабораторных животных.

## Гель против язв

Сотрудники НИИ клинической и экспериментальной лимфологии Института цитологии и генетики СО РАН (Новосибирск) разработали прототип лекарственного средства на основе антибактериального пептидомиметика и инертного полимерного геля для лечения инфекционных поражений кожи и подкожной клетчатки.

Около 1,5% пожилых россиян страдают от незаживающих поражений кожи. От трофических язв страдают 19% пациентов с сахарным диабетом. Лечение осложняется устойчивостью микробов к антибактериальной терапии.



Сибирские ученые ввели в состав геля синтетический антимикробный пептидомиметик КАМП-1. К этому антибактериальному компоненту устойчивость у микроорганизмов практически не развивается. Принцип действия КАМП-1 состоит в том, что он налипает на мембрану бактерии и приводит к ее гибели. Он эффективен в отношении различных возбудителей инфекций, включая грибки рода *Candida*. Гель с пептидомиметиком обеспечивает антибактериальную санацию на поверхности раны и в прилегающих слоях кожи без значимого всасывания в системный кровоток, что делает препарат нетоксичным. Гель может быть востребован в области хирургии и при лечении инфекционных поражений кожи, трофических язв, длительно незаживающих ран, огнестрельных и осколочных ранений.

Учеными уже проверена антимикробная активность пептидомиметика КАМП-1. В ближайшее время планируется провести доклинические, а после и клинические испытания.



# «Поговори со мною, мама!»

## Раннее развитие ребенка по методу Михаила Лазарева



**Валентина Михайловна ЯГУБОВА,**

педагог-психолог КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

*Проблема гармоничного развития ребенка всегда актуальна. Но сейчас эта проблема становится еще более острой, так как мы наблюдаем информационную атаку на когнитивные функции детей и снижение физической их активности.*

Если сравнить два процесса: перегрузку мозга у детей и недостаток физической активности, а также увеличение психических и физических заболеваний, то становится очевидно, что есть неравновесие в развитии психической и физической сфер человека.

**Связь с ребенком - это не только материнская и отцовская речь, но и пение.** Специалисты утверждают, что, когда мать поет, она переходит от высоких частот к низким, тем самым слуховой орган ребенка, связанный с его мозгом, воспринимает эту разницу и становится более чувствительным. В результате простых звуковых стимуляций мозговых структур, полезные вибрации получает и весь организм. Мягкие колебания околоплодных вод от проникновения музыкальных звуков, нежно воздействует и слегка массирует тельце малыша.

**Раннее развитие - это действия взрослых** (и результат таких действий), **стимулирующие интерес ребенка раннего возраста к познанию, самостоятельной игровой деятельности и общению**, что соответствует потребностям ребенка - развить и раскрыть его собственный потенциал.

Развитие природного потенциала малыша - это, в первую очередь, развитие **высших психических функций** (ВПФ). Это - специфические психические функции человека, к которым относятся память, внимание, мышление, восприятие, воображение и речь. И, как следствие, способность ребенка к получению важной для дальнейшего развития информации о людях и окружающем мире, стимуляция любознательности и мыслительной деятельности ребенка; равномерное развитие мозга, ускорение психологического развития; повышение самооценки - когда в процессе занятий малыш слышит одобрение и похвалу от родителей, у него повышается самооценка и появляется стимул к дальнейшему обучению.

**Михаил Львович ЛАЗАРЕВ** - основоположник идеи пренатального воспитания в России. В 1984 году он открыл **первую школу пренатального обучения** при врачебно-физкультурном диспансере №4 Москвы. Он также разработал **метод музыкального развития плода «Сонатал»**, который рекомендован Министерством здравоохранения и



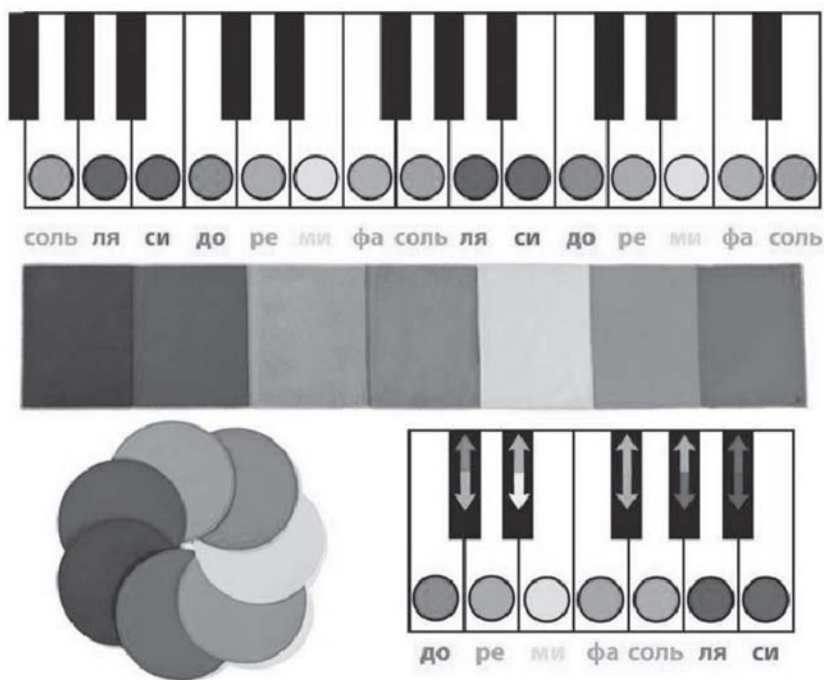
социального развития РФ. Этот метод применяется как в России, так и за рубежом с 1983 года.

Уникальный опыт работы по методу «Сонатал» накоплен в Набережных Челнах, где с 1995 года функционируют кабинеты пренатального воспитания при детских поликлиниках и женских консультациях, в которых за 11 лет более 20 тысяч беременных прошли обучение. Анализ данных показал, что у женщин, занимавшихся пренатальным воспитанием, регистрируется в два раза меньше внутриутробной гипоксии плода, также у них в два раза меньше риск пренатальной и акушерской патологии, а процент рождения недоношенных детей у таких женщин оказался в 4,5 раза ниже городского уровня. Кроме того, у детей первого года жизни, мамы которых занимались пренатальным воспитанием, острая заболеваемость была в три раза ниже, чем у других детей.

Михаил Лазарев написал более тысячи детских песен в жанре «музыка детства и материнства» и даже детские оперы, чтобы познание мира ребенком происходило через музыку. Мелодии и слова его песен просты, что побуждает маму к творческой активности. Пение и попевки предназначены только для ребенка, и не важно есть у мамы певческий голос и слух или нет. Главное, что ребенку нравится авторская музыка своей мамы.

**«Сонатал» - это метод и программа для беременных женщин, основанные на развитии и воспитании ребенка с помощью музыки.** В нем используются три основных эффекта музыки на организм мамы и ребенка: психологический, физиологический и вибрационный. Главным инструментом является голос поющей мамы.

**Метод «Сонатал» помогает родителям общаться с ребенком еще до его рождения,** устанавливает близость между мамой и ребенком, улучшает самочувствие и настроение мамы во время беременности, нормализует состояние, снижает риски для ребенка и способствует



его физиологическому созреванию. Также метод помогает установить естественный режим дня для новорожденного, улучшает лактацию кормящей мамы и повышает ее продолжительность. Дети, занимающиеся по методу «Сонатал», опережают сверстников в развитии, обладают творческой активностью, музыкальными способностями, положительными эмоциями, лучше здоровы, адаптируются к окружающей среде и спокойнее спят.

Также Михаил Лазарев разработал и другие программы, которые имеют гриф Министерства образования и науки РФ «Допущено к применению в образовательных учреждениях»: «Интоника» для раннего развития детей с помощью музыки, «Здравствуй!» для формирования здоровья дошкольников и «Цветок здоровья» для формирования здоровья младших школьников.

Также им была разработана уникальная методика развития детей «Цветоник», основанная на влиянии музыки и движения на ребенка. Цветомузыкальные речевые игры - главная составляющая работы с данной программой. Метод «Цветоник» основан на специально написанной музыке (автор М.Лазарев),

**«Сонатал» - это метод и программа для беременных женщин, основанные на развитии и воспитании ребенка с помощью музыки. Используются три основных эффекта музыки на организм мамы и ребенка: психологический, физиологический и вибрационный.**





## За счастливое здоровое детство!

◀ которая обеспечивает сенсорное сопровождение развития ребенка с рождения до 10 лет. При этом тексты песен строго увязаны с оздоровительно-развивающей гимнастикой. Если у вас нет музыкального образования, и даже если вы критично относитесь к своему музыкальному слуху, вы всё равно сможете с легкостью проходить видеозанятия по этой методике и развивать музыкальные способности вашего ребенка, опираясь на его таланты.

**Методика «Цветоник» написана на основе метода когнитивно-соматической гимнастики для детей раннего возраста «Интонинг»** («Методические рекомендации научного центра здоровья детей РАМН»), имеет соответствующие патенты. *Методика сочетает умственное и физическое развитие ребенка:* в процессе занятий одновременно задействованы память, речь, логическое мышление, музыкальный слух и внимание, а также физическая активность. Кроме того, «Цветоник» улучшает связь ребенка с родителями: с самого рождения они учатся слышать и понимать друг друга.

**Основная задача - музыка и движение.** Сначала малышу показывают песню, а затем он сам играет ее пальчиками на пианино или синтезаторе. Затем малыш, находясь на руках у родителя, начинает топтать ножками по клавишам и играть сам. После музыкальных занятий мама с ребенком вместе выполняют упражнения и задания от профессора Лазарева. Чем старше ребенок, тем сложнее упражнения.

### **Программа включает:**

- книгу «Школа музыкальных волшебников»,
- песенный цикл «Цветоник»,
- комплект игровых пособий «Цветные нотки».

*Игровые пособия направлены как на адаптацию ребенка к окружающей среде, так и на пробуждение в нем творческой активности по созданию собственных элементов окружающей среды.* Пособия формируют у него цве-



тообразные представления, способствуя развитию мотивации двигательной активности, мотивации деятельности, развивающей здоровье, адаптируя его к окружающим условиям.

Пособия сконструированы таким образом, чтобы можно было проводить с ребенком трехмерную цветомузыкальную гимнастику. При этом каждому из пособий дано свое название, имеющее внутреннюю звуковую или смысловую рифму. Пособия «Дорожка-Цветоножка», «Кружочки-Цветокочки» и «Семи-тоник-Цветик» предназначены для проведения как горизонтальной, так и вертикальной двигательной гимнастики. Пособие «Ковер-Цветолет» предназначено для освоения фронтального двигательного интонирования (дополнительно к горизонтальному и вертикальному), для формирования речи, первичных навыков нотослогового чтения, сольфеджирования.

Серия игр, прилагаемых к цветомузыкальному тренажеру «Цветные нотки» выполняет также функцию сенсорной гимнастики, с элементами двигательного, дыхательного и психологического тренинга.

**Методика «Цветоник» позволяет развивать ребенка с помощью музыки и движения, укреплять связь с родителями и достигать заметных результатов.** ☺

**Пособия сконструированы так, чтобы можно было проводить с ребенком трехмерную цветомузыкальную гимнастику.**



# С юбилеем, ГХМАК!

**15 декабря 2023 года отметил 65 лет  
Государственный художественный музей Алтайского  
края - главный центр художественной культуры  
Алтая, один из крупнейших музеев Сибири.**

В 2008 году коллектив Государственного художественного музея Алтайского края «за серию уникальных выставок и проектов последних лет» удостоен звания лауреата премии Демидовского фонда Алтайского края в номинации «Художественное искусство», награжден почетным дипломом и медалью.

Энтузиазм и ответственность, с которыми коллектив музея подходит к подготовке каждого мероприятия, открытию экспозиции, вызывают искреннее уважение и интерес как профессиональной публики, так и широкого круга земляков. Жаль, что ряд непростых обстоятельств не позволили встретить юбилей ГХМАК в фактически воссоздаваемом заново здании музея на Октябрьской площади (масштабная реконструкция проводится с 2012 года). Надеемся, в скором времени мы все станем свидетелями

новоселья: и музей, и его коллекции станут еще более доступными для посетителей, станут новым местом духовного притяжения жителей края и его гостей.

## Как всё зарождалось

История ГХМАК берет свой отсчет с 17 мая 1958 года, когда было подписано распоряжение **Совета Министров РСФСР «Об открытии на Алтае художественного музея»**. 30 мая того же года вышел приказ Министерства культуры РСФСР «Об открытии в г. Барнауле музея изобразительных искусств», а **15 декабря 1958 года** уже на местном уровне было **принято решение Алтайского крайисполкома «Об открытии в краевом центре музея изобразительных и прикладных искусств»**.

В январе 1959 года новый музей был размещен в Барнауле в здании по пр. Ленина, 58 (бывшее помещение краевого отделения художественного фонда, позднее магазин «Алтайский каравай»). С этого же времени началось и формирование штата музейных работников.

Первым директором музея стал **Анатолий Александрович ВОРОТНИКОВ**, первыми научными сотрудниками - **Валентина Васильевна ТАРАСОВА** и **Вера Семеновна ТАТАРЕНКО**.

Говоря о людях, внесших весомый вклад в создание художественного музея на Алтае, следует особо отметить и тех, кто стоял у его истоков, кто немало сделал для его организации и становления. Это - главные инициаторы создания художественного музея на Алтае: секретарь краевого комитета КПСС **Василий Иванович ТРУШИН** и начальник управления культуры Алтайского крайисполкома **Константин Сергеевич ВЛАДИМИРСКИЙ**, решавшие вопросы размещения музея, его финансирования и комплектования. Большую роль сыграл также и **Алексей Павлович УМАНСКИЙ**, впоследствии доктор исторических наук, профессор БГПУ, заслуженный деятель науки РФ, лауреат гуманитарной премии Демидовского фонда, работавший в 1955-1963 годах старшим инспектором по музеям и охране памятников управления культуры Алтайского крайисполкома.

## Начало большого пути

Торжественное открытие Алтайского музея изобразительных и прикладных искусств, которое стало очень значимым событием в культурной жизни Алтая, для посетителей **состоялось 6 февраля 1959 года**. Музей открылся большой зна-



## С юбилеем, ГХМАК!

ковой выставкой художественных произведений «Шедевры Третьяковской галереи», привезенных из Третьяковки. В экспозиции было представлено более двухсот произведений русского и советского искусства.

Важнейшей задачей на начальном этапе становления и развития молодого музея являлось **формирование художественной коллекции**, чтобы достойно представить постоянную экспозицию из собственных фондов. Комплектованием этих фондов на первых порах занимался В.И. Трушин. Его стараниями в художественный музей попали полотна известных российских и зарубежных художников: А.Р. Менгса, Ф.М. Матвеева, В.А. Тропинина, К.Е. Маковского, Н.А. Ярошенко, А.И. Лактионова.

Кроме того комплектованию музея помогали и государственные музеи: Третьяковская галерея, Русский музей, Эрмитаж, Исторический музей, Научно-исследовательский музей Академии художеств СССР, Павловский дворец-музей, краеведческие музеи Алтая. Переданные художественному музею экспонаты положили начало формированию музейной коллекции и составили основу первой постоянной экспозиции, которая была открыта 25 октября 1959 года.

### Хранители музея

В пополнении художественной коллекции Алтайского музея изобразительных искусств также активно участвовали его первые научные сотрудники и новый директор **Владимир Владимирович МУРНИН**, который заступил на должность 20 апреля 1959 года. Владимир Владимирович очень многое сделал для хозяйственного обеспечения музея, занимался решением проблем, связанных с хранительской и экспозиционно-выставочной музейной деятельностью.

В последующие годы пост директора музея занимали: **Борис Андреевич РОМАНЕНКО** (1961-

1969 годы); **Николай Феофанович ШУБА** (1969-1971 годы); **Анна Евсеевна НАЙГАС** (1971-1976 годы); **Любовь Николаевна ШАМИНА** (1976-1997 годы).

С 1997 года по настоящее время директором художественного музея Алтайского края является **Инна Константиновна ГАЛКИНА**.

Огромную роль в комплектовании художественных фондов музея сыграла **Лариса Иосифовна СНИТКО**, одна из первых искусствоведов Алтая, которая работала в музее на должности старшего научного сотрудника в период с 1967 по 1982 годы. В результате ее научно-поисковой деятельности коллекция краевого художественного музея пополнилась шедеврами русской и советской классики, уникальным собранием живописи первых профессиональных алтайских художников: Г.И. Гуркина, А.О. Никулина, А.Н. Борисова и других. Лариса Иосифовна внесла фундаментальный вклад во все направления деятельности музея, в целом заложила основы научно-исследовательской музейной работы.

В последующие годы развития музея вся эта работа была достойно продолжена следующими поколениями научных сотрудников и искусствоведов. Это - **Л.Н. ШАМИНА, А.М. ТОНДОВСКАЯ, И.К. ГАЛКИНА, Н.П. ГОНЧАРИК, Т.М. СТЕПАНСКАЯ, М.Ю. ШИШИН, Л.Г. КРАСНОЦВЕТОВА, Н.С. ЦАРЁВА, В.В. ХОРЕВА, Н.А. ГУСЕЛЬНИКОВА, Л.Н. ЛИХАЦКАЯ, А.В. ФЕДОТОВ, Е.И. ДАРИУС, Е.В. ОЛЕЙНИКОВА, Е.Ю. ПЕШКОВ, В.В. ГЛЕБОВ, Л.В. СИДОРЕНКО, Т.А. БОРОВЦОВА, О.В. СИДОРОВА, Н.В. ГОНЧАРОВА, И.А. ГЛУХОВСКИХ, С.Ю. ГЛУХОВСКИХ, Е.В. ШКОЛИНА, Л.В.**



**КОРНИКОВА, Т.В. БОНДАРЕНКО** и другие.

*Итогом этой многолетней коллективной работы стало создание богатейшей музейной художественной коллекции и превращения государственного музея Алтайского края в главный центр художественной культуры Алтая. На базе музея проведено более 20 научно-практических конференций, организовано более двух тысяч выставок и музейных мероприятий.*

### Награды

За свою многообразную научно-просветительскую и общественную деятельность Государственный художественный музей Алтайского края отмечен высокими наградами краевого и государственного уровня.

В 1982 году по итогам Всероссийского смотра работы музеев РСФСР ГХМАК награжден Дипломом II степени, в 1986 году был признан лучшим среди музеев РСФСР, награжден Почетной грамотой Министерства культуры РСФСР и переходящим Красным Знаменем Министерства культуры РСФСР, в 1987 году награжден Дипломом Министерства культуры СССР и Почетным знаком.

В 2017 году музей награжден Всероссийской премией «Александр Невский» за деятельность по возрождению имени А.О. Никулина, алтайского и советского художника и педагога, заслуженного деятеля искусств РСФСР.

