

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№6 (210) ИЮНЬ 2020



С профессиональным праздником, дорогие коллеги!

В июне медики страны традиционно отмечают свой профессиональный праздник.

В этом году отметили неторжественно. Преобладающее большинство - на своих рабочих местах: кто в условиях «красной зоны», кто - «дистанционного» оказания плановой медицинской помощи... Ситуация, прямо скажем, сейчас особенно не простая. Это понятно: в приоритете - победа над вирусом. Но традиционные текущие заботы медиков тоже требуют внимания, накапливаются проблемы. Есть временные ограничения в оказании плановой помощи, при этом медики не исключают риски ухудшения состояния пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, - и стараются не допустить этого. Относясь с пониманием к ситуации, в которой оказались учреждения здравоохранения в условиях пандемии, и отдавая должное мужеству медиков, у населения, тем не менее, нарастает недовольство невозможностью получить плановую медицинскую помощь и проблемами с лекарственным обеспечением и многими другими.

Параллельно требуют проработки, решения и стратегические вопросы организации медицинской помощи. Задачи, сформулированные национальным проектом «Здравоохранение», прямо скажем, - напряженные и по срокам, и по объемам текущей и еще предстоящей работы. Кроме того, последние события еще острее, ярче обозначили существующие проблемы, противоречия отечественного здравоохранения. Всё настойчивее экспертами, политиками высказываются предложения по принципиальному изменению подходов к организации помощи в стране, внесению корректив в уже сформированные и согласованные на федеральном уровне программы регионов.

В условиях пандемии, безусловно, темпы строительства и оснащения в стране инфекционных госпиталей оборудованием, - впечатляют. Но!!! Стены, оборудование - это еще не медицинская помощь! А только необходимые условия для ее оказания!

Лозунг «КАДРЫ решают все!» в нынешних реалиях звучит особенно актуально. Их наличие в принципе! Их квалификация! Их безусловная готовность пожертвовать своим комфортом, во многом - текущими интересами семьи. Не говоря уже о реальном риске для своего здоровья и даже жизни!

Кадров медиков остро не хватает в стране, в нашем регионе особенно. В отличие от оборудования, СИЗов форсировать ускоренное «производство» кадров невозможно - это процесс и сложный, и длительный. И, видимо, задача увеличить наборов в медицинские вузы и колледжи, активнее привлекать студентов к волонтерской (и не только) работе в медицинских учреждениях, не говоря уже о расширении практики работы клинических баз в медицинских учреждениях различных уровней, - это одна из важнейших государственных задач текущего периода. И, несмотря на «коронавирусную эпопею», эту тему нельзя отложить на потом!

Изменение отношения к представителям медицинской профессии, решение вопросов достойной оплаты труда, социально-бытовых условий медиков, возможности непрерывного повышения своей профессиональной квалификации - это важнейшая задача и государства, и общества. И самого профессионального медицинского сообщества - причем, еще более консолидированного и активного! Эта задача - каждодневная!

Говорю не первый раз о важной роли и месте в работе системы здравоохранения организаторов здравоохранения всех уровней. Их ошибки и просчеты отражаются на работе всей системы, специалистов. Организаторов, которых должно беспокоить всё: какая потребность в кадрах будут через 5-6 лет в конкретной ЦРБ или городской поликлинике, краевом центре и, как следствие, сколько ребят из территории поступят в медуниверситет или медколледж, сколько их вернется в родные места на работу... Обеспечен ли врач, средний медицинский работник жильем, имеют ли их дети возможность посещать детский сад, школу. Ну а производственные условия, адекватность вознаграждения за нелегкий труд, возможность профессионально реализоваться - это, безусловно, в приоритете работы любого грамотного руководителя!

И еще очень важно: не забывать сказать «спасибо» медикам за их труд - и не только в их профессиональный праздник!

В канун Дня медицинского работника многие сотрудники лечебных учреждений края отмечены государственными наградами (мы публикуем официальные сообщения об этом). Это - заслуженно, очень значимо и, конечно, приятно!

Но думаю, не менее значимы и наши, «местные» знаки внимания. Меня лично очень тронула искренность, живое участие, уважение к коллегам со стороны главного врача ЦРБ, выраженные необычно и публично. На весь район! Хочу поделиться: «Уважаемые читатели! Сегодня наши коллеги из газеты «Хлебобороб Алтай» Рубцовского района начинают цикл материалов, посвященных медицинским работникам, работающим в инфекционном госпитале. Проект носит название «Мы не могли иначе...». Каждую неделю главный врач Рубцовской ЦРБ Людмила Кравцова будет рассказывать о буднях госпиталя и о настоящих героях нашего времени, волею судьбы оказавшихся на передовой борьбы с коронавирусом» (<https://rubtsovskmv.ru/zdravoohranenie/my-ne-mogli-inache-o-budnyax-koronavirusnogo-gospitalya-v-rubcovskoj-crb/2020/07/03/>). Почитайте - интересно! Буквально в конце мая текущего года я поздравляла Людмилу Ивановну Кравцову, главного врача Рубцовской ЦРБ, с 60-летним юбилеем больницы, а она в ответ в телеграфном стиле: «...45 лет - общий трудовой стаж, 41 год - в родной ЦРБ, 20 лет - главный врач...».

И таких примеров внимания коллег друг к другу, участия и поддержки - немало в каждом районе, городе, в каждом учреждении.

Поздравляю всех медиков Алтайского края с Днем медицинского работника! Здоровья, профессионального удовлетворения и надежного семейного тыла! Спасибо вам за ваш труд, самоотверженность и профессионализм...

Вы просто не можете иначе!



8
**Фотодинамическая
терапия в лечении
рака лёгкого**



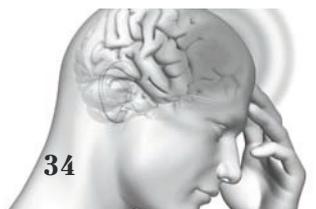
18
**Как сохранить
ясный ум
и твердую память**



25
**Большая помощь
крошечным
пациентам**



28
**Поднимись
над собой!**



34
**Его величество
Менингит.
Как не пропустить
заболевание?**

Поздравляем с Днем медицинского работника!	2-3
Медики - всегда на передовой!	4-7
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!	
Фотодинамическая терапия в лечении рака лёгкого	8-9
Точно по времени	10
Новости здравоохранения России	11
Под звуки карантина. Шумовое загрязнение временно отступило	12-13
Правила поведения на воде	14-15
ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА	
Е.И. Заречнева. Особенности сопровождения многодетных замещающих семей	16-17
Е.В. Сумина. Как сохранить ясный ум и твердую память	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Ю.А. Фролова. Общероссийский день рассеянного склероза	21-22
Е.В. Маношкина. Грудное вскармливание - это волшебство!	23-24
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
Е.В. Ивченко. Большая помощь крошечным пациентам ...	25-27
СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА	
А.В. Лобанова. Поднимись над собой!	28-30
Новости здравоохранения мира	31
Ложками по телу	32-33
Ю.В. Землянская. Его величество Менингит. Как не пропустить заболевание?	34-37
Возобновляется плановая медпомощь	37
Осторожно: мороженое!	38-39
Внести коррективы	40
Клетки взаимопонимания	41-43
Для чего нужна единая база генетической информации ...	44



Поздравляем с Днем медицинского работника!

21 июня отмечается День медицинского работника. Этот праздник - дань уважения заслугам врачей, которые ежедневно спасают жизни людей, оказывают необходимую помощь, выполняют свою работу профессионально и самоотверженно.

В Минздраве России в июне 2020 года были подведены итоги Всероссийского конкурса врачей.

Трое докторов Алтайского края стали лауреатами конкурса.

Второе место в номинации «*Лучший врач общей практики (семейный врач)*» заняла **Татьяна Константиновна КЛИМАНТОВА**, врач общей практики (семейный врач) КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул».

Третье место в номинации «*Лучший участковый педиатр*» получил **Владимир Иванович КОЛЫХАЛИН**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Павловская ЦРБ».

Третье место в номинации «*Лучший травматолог-ортопед*» занял **Вячеслав Дмитриевич ВИГЕЛЬ**, заведующий отделением травмы кисти, врач-травматолог-ортопед КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

В честь Дня медицинского работника Президент Российской Федерации В.В. ПУТИН подписал «*Распоряжение о поощрении медицинских работников за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией, самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные при исполнении врачебного долга*».

Из Алтайского края 13 специалистов награждены Почетными грамотами Президента РФ, 15 медицинским работникам объявлена благодарность Президента РФ.

Почетной грамотой Президента Российской Федерации награждены:

АРТЮШЕНКО Оксана Михайловна, заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ГОНЧАРОВ Андрей Николаевич, заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии, врач-анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;

ДОЛГОВА Юлия Петровна, старшая медицинская сестра отделения терапевтического профиля инфекционного госпиталя КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск»;

КУЧЕРОВСКАЯ Татьяна Адольфовна, сестра-хозяйка инфекционного отделения КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул»;

МИТИНА Елена Александровна, медицинская сестра палатная инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ПЛОТНИКОВА Ольга Викторовна, медицинская сестра палатная (постовая) инфекционного отделения



КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул»;

ПОДКОЛЗИНА Дина Анатольевна, врач-инфекционист инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ПОСТНИКОВА Юлия Петровна, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ПРИСЕКИНА Елена Викторовна, медицинская сестра перевязочной КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;

СЕВОСТЬЯНОВА Светлана Михайловна, фельдшер-лаборант (общепольничный персонал) инфекционного госпиталя КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск»;

ТРЕТЬЯКОВА Алена Валерьевна, врач-инфекционист инфекционного отделения КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул»;

ХАРЛОВА Алена Геннадьевна, заместитель начальника госпиталя по медицинской части КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

ЯНЧЕНКО Светлана Николаевна, акушерка акушерского наблюдательного отделения акушерского стационара межрайонного перинатального центра Барнаульской медико-географической зоны КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул».

Благодарности Президента Российской Федерации удостоены:

АХМЕДОВА Насиба Бахтиёр кизи, медицинская сестра палатная отделения терапевтического профиля инфекционного госпиталя КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск»;

ВОРОНКИН Сергей Владимирович, главный врач КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск»;

ЖДАНОВА Валентина Матвеевна, санитарка инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ЗАГАЙКИНА Нина Александровна, санитарка КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;



КОБЗАРЕВА Екатерина Владимировна, медицинская сестра палатная отделения терапевтического профиля инфекционного госпиталя КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск»;

КОВАЛЕНКО Юлия Александровна, медицинская сестра палатная КГБУЗ «Алтайский краевой центр охраны материнства и детства»;

КОВЯЗИН Сергей Викторович, главный врач КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск»;

КОЙНОВА Александра Александровна, санитарка отделения реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ЛЕСНИКОВА Марина Анатольевна, старшая медицинская сестра инфекционного отделения КГБУЗ «Алтайский краевой центр охраны материнства и детства»;

РЕЙДЕР Олеся Анатольевна, врач инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

САЖЕНИНА Маргарита Николаевна, заведующий гериатрическим отделением, врач-гериатр КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;

САПКИНА Моника Руслановна, заведующая клинико-диагностической лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики КГБУЗ «Алтайский краевой центр охраны материнства и детства»;

СУМИНА Елена Владимировна, заведующая неврологическим отделением №2, врач-специалист инфекционного госпиталя КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

ХИКМАТОВ Александр Тимурович, медицинский брат инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»;

ЧУДИНОВА Наталья Александровна, медицинская сестра палатная инфекционного отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул».

21 июня, в День медицинского работника, Президент Российской Федерации В.В. ПУТИН подписал Указ о награждении работников российских медицинских и научных учреждений орденом Пирогова и медалью Луки Крымского.

Орденом Пирогова будут награждаться граждане России, которые проявили самоотверженность при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций или военных действий, а также за заслуги в практической и научной медицине, разработку лекарств, методов диагностики и профилактики, за подготовку квалифицированных врачебных кадров. Награду смогут получить и добровольцы, внесшие вклад в реализацию социально значимых проектов и оказавшие благотворительную поддержку, в том числе и занимавшиеся деятельностью в хосписах, больницах, госпиталях.



Медалью Луки Крымского награждаются медицинские работники и фармацевты за высокий профессионализм, квалифицированное оказание врачебной помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и научную деятельность. Вручается за проявление самоотверженности в лечении пациентов в экстремальных условиях, спасение их жизни и сохранение здоровья.

В числе первых удостоенных этих государственных наград, которые учреждены Президентом России 19 июня 2020 года, - 19 жителей Алтайского края. Это - представители Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае. Отмечен их вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией (COVID-19), самоотверженный труд при исполнении профессионального долга.

Ордена Пирогова удостоены:

главные врачи Александр Юрьевич ВОЛКОВ, Тамара Георгиевна КАБАНОВА, Елена Александровна КОСТРОМЕЕВА, врачи Валентин ДРОЗДОВ, Евгений КАЛАШНИКОВ, Виктор КОТЛЯР, заведующая лабораторией Ольга ИВАНОВА, заведующие отделениями Лариса МИШАГИНА и Ольга ПОПОВА, биолог Марина Крайнова.

Медалью Луки Крымского награждены: фельдшеры-лаборанты Анжелика БОТАЕВА и Наталья РЕБРОВА, медицинские дезинфекторы Ирина КОЗЛОВА и Наталья САМУСЕНКО, помощники врача Виктор МАСЛЮКОВ, Татьяна НАЗАРОВА и Екатерина ПАСЮРА, водитель автомобиля Владимир МАХНЕВ, инструктор-дезинфектор Надежда ТОРОПОВА. ☺

На фотоколлаже (стр.3): медицинских сотрудников, работающих в ковидных госпиталях Барнаула, с профессиональным праздником поздравили министр здравоохранения края Д.В. Попов, симфонический оркестр и мужской вокальный ансамбль Государственной филармонии Алтайского края.



Фото с Официального сайта Алтайского края и министерства здравоохранения Алтайского края

Как сохранить ясный ум и твердую память



Елена Владимировна СУМИНА,
заведующая
неврологическим
отделением №2,
врач-невролог, высшая
квалификационная
категория,
КГБУЗ «Алтайский
краевой госпиталь
ветеранов войн»

Нарушения когнитивных функций - одни из наиболее частых расстройств пожилого и старческого возраста. «Когнитивный» - научный термин и нечасто встречается в повседневной речи. Это слово указывает на способности, которые связывают нас с окружающим миром и позволяют составить представление о нем.

Все познавательные способности связаны с деятельностью головного мозга и зависят от общего состояния организма. Поэтому при нарушениях развития мозга, при его повреждениях, при сбоях в его работе, вызываемых воздействием иных заболеваний или сильных эмоциональных состояний, качество когнитивных функций снижается по сравнению с исходными личными показателями человека. Такое заметное снижение качества называют **когнитивными расстройствами**. Когнитивные нарушения отрицательно сказываются на самых разных сферах жизни человека: повседневной, бытовой, учебной, профессиональной, социальной.

Тяжелые когнитивные нарушения называют деменцией. По статистике, ею страдают от 4,7% лиц старше 60 лет. Распространенность

когнитивных расстройств у людей в возрасте старше 80 лет - еще выше и достигает, по некоторым данным, до 40% в зависимости от возраста.

Учитывая нарастающее с каждым годом постарение населения во всех странах мира, растет и распространность когнитивных расстройств. В 2015 году на планете деменция была диагностирована у 47 миллионов человек (это приблизительно 5% пожилого населения планеты), но эта цифра может вырасти до 75 миллионов к 2030 году и 132 миллионов к 2050 году. По приблизительным оценкам в России насчитывается около двух миллионов пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, - недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении. Поэтому профилактика деменции в пожилом возрасте сегодня является приоритетом общественного здравоохранения.

В мае 2017 году Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила «Глобальный план действий сектора здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 годы». **К приоритетным направлениям деятельности в рамках этой программы можно отнести:**

- повышение осведомленности населения о проблемах когнитивного здоровья;



- своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях;

- ориентацию на непрерывную помощь и услуги высокого качества больным с деменцией;

- оказание поддержки лицам, осуществляющим уход;

- профессиональную подготовку специалистов;

- оптимизацию методов лечения, профилактики и социальной адаптации пациентов;

- проведение соответствующих научных исследований.

Важнейшее препятствие на пути решения задачи профилактики деменции состоит в том, что **ее развитию могут способствовать десятки самых разных причин**. Среди наиболее распространенных и значимых - это расстройства сердечно-сосудистой системы и мозгового кровообращения, нарушения обмена веществ, неблагоприятные внешние условия, плохой сон, проблемы в эмоциональной сфере, нерациональная диета, наличие вредных привычек и нездоровый образ жизни. Более того, многочисленные факторы риска могут не только воздействовать самостоятельно, влияя на развитие разных типов деменции, но и взаимодействовать между собой, усиливая друг друга.

Тем не менее, есть определенные шаги, которые мы можем предпринять для уменьшения риска развития деменции, приостановки снижения когнитивных функций и улучшения когнитивных способностей. Среди профилактических мер важным является **коррекция модифицируемых факторов риска**, таких как артериальная гипертензия, повышение холестерина, сахара крови, отказ от курения, снижение массы тела. Для пожилых людей важно следить за снижением слуха, регулярно проверяться, носить слуховой аппарат, если это необходимо.

В связи с большим количеством факторов развития деменции, перспективным направлением профилактики может стать **усиление сопротивляемости мозга различным воздействиям, повышение гибкос-**



ти его работы, создание определенного запаса прочности. Специалисты полагают, что усиление положительных факторов (физические упражнения, интеллектуальная нагрузка, активный отдых) увеличивает когнитивный резерв и снижает риск деменции в старости даже среди людей, генетически предрасположенных к ее развитию.

Больше двигайтесь! Занимайтесь физкультурой. Нет необходимости каждый день заниматься спортом до изнеможения, чтобы добиться видимых результатов. Существуют различные формы физической активности - от ходьбы до бега трусцой. И каждый человек может выбрать те упражнения, которые подходят именно ему и наилучшим образом адаптируются к его физической форме. Замечено, что у пожилых людей даже пешие прогулки в течение часа благоприятно влияют на поддержание когнитивных функций и работу мозга. Для маломобильных пожилых людей рекомендуется физическая нагрузка по состоянию их здоровья.

Важно! Все упражнения делайте медленно и под наблюдением, чтобы избежать риска падения и ухудшения здоровья.

В любом возрасте, а особенно в пожилом, **следует придерживаться диеты.** Питание должно состоять из натуральных продуктов, содержащих минимальное количество холестерина, большое количество ово-

В профилактике деменции важным является коррекция модифицируемых факторов риска: артериальной гипертензии, повышенного холестерина, сахара крови, отказ от курения, снижение массы тела. Также важно следить за снижением слуха.



Национальный проект «Здравоохранение»

щей, фруктов. Нужно отказаться от жирной и жареной пищи, заменяя ее полезными блюдами, приготовленными в духовке или на пару, ограничить употребление соли.

Далее в деле профилактики деменции можно расположить **высокую социальную активность**. Все виды социальной деятельности: прогулки с друзьями, походы в кино или театр, знакомства с новыми людьми, которые отличаются от вашего привычного круга общения, - стимулируют созданию новых связей между нейронами. Любой способ преодоления одиночества и увеличения социальных контактов будет хорошим, так как для профилактики деменции крайне желательно замыкаться в себе. По мнению директора Российского геронтологического научно-клинического центра, главного специалиста-гериатра Министерства здравоохранения РФ Ольги Ткачевой, *«человек должен чувствовать свою востребованность, нужно добиться того, чтобы у пожилых людей была активная старость. Не обязательно наличие работы. Просто должны быть интересы и общение. Медики не смогут справиться с этим диагнозом в одиночку, нужно подключать к этому социальных работников»*.

Новые увлечения и занятия активно стимулируют когнитивные резервы головного мозга. Когда мы учимся делать что-либо новое или просто даже что-то не слишком привычное, мы поощряем активность различных областей головного мозга. В тот момент, когда стимулируется наш мозг, усиливаются связи между нейронами, и даже само число нейронов может возрасти. Есть много увлечений, которые человек может освоить: научиться играть на каком-либо музыкальном инструменте, записаться в школу танцев, читать книги разной тематики, изучать иностранные языки и т.д.

Необходимо помнить, что возраст является важнейшим известным фактором риска развития деменции,



но слабоумие не является неизбежным последствием старения. Более того, деменция поражает не только пожилых людей - на раннее наступление деменции (определяемое как появление симптомов в возрасте до 65 лет) приходится до 9% всех случаев деменции.

В настоящее время не существует какой-либо терапии для излечения деменции или изменения хода ее развития. Тем не менее можно многое сделать для поддержки и улучшения жизни людей с деменцией, тех, кто осуществляет уход за ними, и семей больных. **Основными целями медицинской помощи в отношении деменции являются следующие:**

- своевременная диагностика для обеспечения оптимального ведения;
- оптимизация физического здоровья, когнитивных способностей, активности и благополучия;
- выявление и лечение сопутствующих заболеваний;
- выявление и лечение поведенческих и психологических симптомов;
- предоставление информации и долгосрочной поддержки для тех, кто осуществляет уход. ☺

**Поздравляем
Елену Владимировну СУМИНУ
с объявлением
Благодарности
Президента РФ!
Желаем успехов в
работе, здоровья и
профессиональных
достижений!**



Его величество Менингит. Как не пропустить заболевание?

«Не ходи без шапки, менингит заработаешь!» - каждый в детстве слышал от родителей об этой загадочной болезни. Об одном из самых известных заболеваний, вокруг которого до сих пор существует множество заблуждений, рассказала врач-невролог неврологического отделения КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул» Юлия Викторовна ЗЕМЛЯНСКАЯ.

ЧЕМ ОПАСЕН МЕНИНГИТ

Менингит - воспаление оболочек головного и спинного мозга, вызываемое проникшей в оболочки инфекцией. **Причиной воспаления могут стать:**

- ▶ вирусы, в том числе вирус гриппа, герпеса, кори, паротита, энтеровирус;
- ▶ бактерии. Чаще всего бактериальный менингит вызывается пневмококком, менингококком, гемофильной палочкой, а у ослабленных и пожилых людей причиной менингита может стать обыкновенная кишечная палочка;
- ▶ микобактерия (возбудитель туберкулеза);
- ▶ грибки, паразиты, простейшие могут вызывать менингит у людей с нарушениями иммунитета.

Менингит - смертельно опасное заболевание. Тяжесть его

протекания зависит от состояния здоровья заболевшего, от того, каким возбудителем вызван менингит (вирусные менингиты в большинстве случаев протекают легче, чем бактериальные), от своевременности оказания медицинской помощи. Но даже при своевременно начатом правильном лечении погибает до 10% заболевших, а у почти 20% людей, перенесших менингит, остаются стойкие нарушения слуха, зрения, движений, судорожные приступы.

Менингиты принято разделять на первичные и вторичные. В первом случае заболевание развивается у здорового человека при контакте с инфекцией, а во втором - развитию менингита предшествует инфекционное заболевание другого органа (гнойный отит, гайморит, ангина и другое) или сепсис,



когда бактерия с током крови попадает в мозговые оболочки.

КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ

Большая часть возбудителей менингита передается воздушно-капельным путем от больного или бессимптомного носителя, но некоторые бактерии и простейшие могут проникать в организм с водой, едой и при укусах насекомых. Также менингит могут вызывать многие переносимые клещами инфекции, поэтому наряду с профилактикой менингита, особенно в теплое время года, важно также проводить профилактику клещевого энцефалита.

Родители пугают непослушных детей: «Не ходи без шапки, менингит заработаешь!». Эта расхожая фраза связана с тем, что в нашем сознании существует связь: «холод - это простуды, сильный холод - это сильные простуды, в том числе менингит». На самом деле это не так: **менингитом можно заболеть и в теплое время года.** Дело в том, что если из-за переохлаждения ослабнет иммунная защита и в этот же момент организм столкнется с бактерией или вирусом, шансы заболеть менингитом повысятся.



Чтобы не подцепить бактерию или вирус, нужно соблюдать правила гигиены: часто и тщательно мыть руки, особенно в период эпидемий ОРВИ, минимизировать контакты с больными людьми, вести здоровый образ жизни, чтобы не заболеть или выздороветь с минимальными последствиями. Против менингококка, пневмококка, гриппа проводится профилактическая вакцинация.

КТО БОЛЕЕТ МЕНИНГИТОМ

Ответ прост: все. Менингитом болеют и дети, и взрослые.

Но риск заболеть менингитом выше у маленьких детей, пожилых и людей с угнетенным иммунитетом (из-за ВИЧ-инфекции, химиотерапии, врожденного иммунодефицита, хронического алкоголизма). Кроме того, маленькие дети не защищены прививками и болеют менингитом в десятки раз чаще взрослых.

Фактором риска для заболевания менингитом являются недавние черепно-мозговые травмы, нейрохирургические и лор-операции.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ МЕНИНГИТ

Клиническую картину менингита составляют *общее инфекционные и обще-мозговые симптомы и менингеальный синдром*. Менингеальный синдром выявляется при осмотре пациента врачом или фельдшером, а общие инфекционные и общемозговые симптомы может заметить сам пациент или его близкие, что позволит вовремя обратиться к врачу и начать лечение.

Общеперфекционные симптомы - общие признаки борьбы организма с любой инфекцией, от ОРЗ до кишечной. К ним относятся повышенная (не обязательно высокая!) *температура, сонливость, слабость, недомогание, боли в мышцах, снижение аппетита*.

Общемозговые симптомы - это тревожный знак, говорящий о поражении головного мозга. К ним относятся *сильная головная боль, светобоязнь* (яркий свет раздражает, режет глаза), *тошнота, многократная рвота*, не приносящая облегчения и не связанная с приемом пищи, *выраженная сонливость, спутанность сознания* (заболевший человек вяло реагирует на



вопросы, речь путается, его трудно разбудить). **Появление перечисленных признаков говорит о необходимости немедленной медицинской помощи!**

У маленьких детей появляются раздражительность, плаксивость, отказ от еды, температура, слабость, вялость, сонливость, рвота, монотонный плач без видимой причины. Детский менингит опаснее взрослого, потому что его труднее обнаружить, особенно когда малыш еще не умеет говорить или выражать мысли.

МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ У ДЕТЕЙ

Особое внимание стоит уделить менингококковому менингиту у детей.

Менингококковый менингит - это тяжелый менингит, вызываемый бактерией *Neisseria meningitidis*. По данным ВОЗ, в любой момент времени до 10% населения являются носителями *N.meningitidis* в горле. Более чем в 90% случаев заболевают здоровые дети. Заболеваемость среди детей до двух лет в 22 раза выше, чем среди других возрастных групп. Заболевание распространяется от человека к человеку при кашле, чихании, поцелуях, разговоре или через пользование столовыми приборами. Так как заражение происходит при тесном общении, основным источником инфекции для маленьких детей являются их родители, братья и сестры, родственники, а также другие дети в яслях и детском саду.

Менингеальный синдром выявляется при осмотре пациента врачом или фельдшером, а общие инфекционные и общемозговые симптомы может заметить сам пациент, что позволит вовремя обратиться к врачу и начать лечение.





Симптомы менингококковой инфекции на начальной стадии схожи с симптомами ОРВИ и гриппа, поэтому родители медлят с обращением к врачу. Но болезнь развивается быстро и может унести жизнь ребенка даже в первые сутки от начала заболевания.

Период от заражения ребенка до появления признаков заболевания в среднем длится четыре дня, но может варьироваться от 2 до 10 дней. У ребенка появляются *высокая температура, чувствительность к свету, спутанность сознания, головная боль и рвота*. У младенцев также часто наблюдается *выбухание родничка, вялость, монотонный крик*.

Менее распространенной, но еще более тяжелой формой менингококковой инфекции является **менингококковый сепсис**, для которого характерны быстро появляющиеся нарушения сознания, кровянистая точечная сыпь на теле и конечностях, быстро сливающаяся в крупные звездчатые элементы. Даже в случае диагностирования и надлежащего лечения на ранних стадиях болезни 15% пациентов умирают в течение 24-48 часов после появления симптомов. При отсутствии лечения менингококковый менингит в 50% случаев заканчивается смертельным исходом, у 20% выживших - инвалидизацией.

Симптомы менингококковой инфекции на начальной стадии схожи с симптомами ОРВИ и гриппа, поэтому родители медлят с обращением к врачу, занимаясь самолечением. Но болезнь развивается быстро и может унести жизнь ребенка даже в первые сутки от начала заболевания.

Помните, что спасти ребенка могут плановая вакцинация и своевременно начатое лечение!

ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ МЕНИНГИТА

Первоначальный диагноз «менингит» может быть поставлен при клиническом осмотре, когда у пациента выявляются общеинфекционные, общемозговые и менингеальные симптомы. При подозрении на менингит пациент направляется в больницу, где проводятся измерение температуры, анализ крови, рентгенография лёгких и ряд других обследований. Но чтобы поставить диагноз «менингит», определить, какой бактерией или вирусом он вызван, и начать правильное лечение, необходимо проведение люмбальной пункции.

Люмбальная пункция - введение иглы в субарахноидальное пространство спинного мозга на поясничном уровне с целью диагностики состава спинномозговой жидкости. Вокруг этой несложной и безопасной процедуры до сих пор существует множество устрашающих утверждений.

№1: люмбальная пункция - это прокол спинного мозга.

ПРАВДА: при проведении люмбальной пункции берется только ликвор - жидкость, которая омывает головной и спинной мозг и в которой плавают бактерии или вирусы, вызвавшие менингит.

№2: после люмбальной пункции люди могут остаться инвалидами.

ПРАВДА: нет, при условии соблюдения техники безопасности. Пункцию проводят на том уровне позвоночника, где у человека уже нет спинного мозга. Спинной мозг заканчивается на уровне 1-2 поясничных позвонков, а прокол делается на целых два позвонка ниже. Случайно повредить спинной мозг нельзя.

№3: люмбальную пункцию проводить не обязательно, ее может заменить анализ крови, проведение компьютерной томографии, МРТ или других обследований.

ПРАВДА: нет, не может. Во всем мире люмбальная пункция - самый достоверный и безопасный метод диагностики менингита. Исследование спинномозговой жидкости - единственный способ, позволяющий подтвердить диагноз менингита и определить возбудителя. У трех из десяти пациентов после проведения люмбальной пункции



возникает умеренная головная боль в положении стоя и при ходьбе, вызванная снижением внутричерепного давления, которая проходит самостоятельно в течение недели.

ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТА

Лечение проводится обязательно в стационаре под наблюдением врача. В зависимости от свойств микроорганизмов, вызвавших менингит, назначают антибиотики, противовирусные, противогрибковые препараты. Проводится поддержание водно-электролитного баланса под контролем введенной и выведенной жидкости, биохимических показателей крови. При тяжелом течении болезни назначают глюкокортикостероиды.

Симптоматическое лечение для облегчения состояния пациента: постельный режим, анальгетики, противорвотные средства, детоксикация, иногда седативные средства.

Для оценки эффективности лечения, отмены антибиотиков в процессе лечения проводят 2-3 контрольные люмбальные пункции. Если менингит вторичный, то есть возник на фоне другого воспалительного процесса, одновременно с лечением менингита проводят лечение первичного очага инфекции.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Пассивные, а затем и активные упражнения необходимо начинать непосредственно после стабилизации состояния пациента.

После завершения стационарного лечения рекомендуются мероприятия, направленные на укрепление организма: лечебная физкультура, рациональное питание, коррекция заболеваний, приведших к угнетению иммунитета. Проводится коррекция нарушений слуха, движения, занятия с логопедом, кинезиологом, психологическая реабилитация.

До 20% перенесших менингит нуждаются в оформлении группы инвалидности и проведении длительных реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни.

Предотвратить заболевание и минимизировать его последствия можно с помощью профилактической вакцинации, внимательного отношения к близким и знаний о признаках и опасности менингита. ☺

Возобновляется плановая медпомощь

Минздравом совместно с Роспотребнадзором по Алтайскому краю разработаны критерии для поэтапного снятия ограничений на оказание плановой медицинской помощи в крае.

Для первого этапа снятие ограничений возможно, если заболеваемость внебольничными пневмониями и острыми респираторными вирусными инфекциями в городах (селах) не превышает ее средний уровень по городам (селам), охват лабораторным исследованием населения на COVID-19 выше или равен среднему по городам (селам), заболеваемость COVID-19 ниже или равна средней по городам (селам).

На первом этапе будут доступны следующие виды плановой помощи.

Для амбулаторного звена:

- предварительные профилактические осмотры для определения профессиональной пригодности в рамках приказа Минздрава РФ от №302н;

▶ проведение профилактических прививок взрослым по эпидемическим показаниям;

▶ диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, ХСН, внебольничные пневмонии, в том числе коронавирусной этиологии;

▶ диспансерное наблюдение пациентов с глаукомой, отслойкой сетчатки, психическими расстройствами, наркологическими заболеваниями;

▶ ежемесячные осмотры врачом педиатром здоровых детей первого года жизни, детей в возрасте 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев;

▶ оформление справок детям в дежурные группы детских дошкольных учреждений;

▶ оформление справок для санаторно-курортного лечения и в детские оздоровительные лагеря

▶ проведение профилактических прививок детям в рамках национального календаря и по эпидемиологическим показаниям.

В условиях дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении:

◆ состояния после перенесенного ОКС, ОНМК, внебольничной пневмонии, в том числе коронавирусной этиологии;

◆ лечение пациентов с глаукомой, отслойкой сетчатки;

◆ реабилитация детей по рекомендации невролога, ортопеда-травматолога после стационарного лечения.

В условиях круглосуточного стационара:

▶ реабилитация после перенесенного ОКС, ОНМК, тяжелых травм, нейрохирургических операций на позвоночнике после стационарного лечения;

▶ лечение пациентов с ХСН;

▶ лечение пациентов с отслойкой сетчатки, глаукомой.

В минздраве проводится оценка готовности медицинских учреждений к работе в новых эпидемиологических условиях: наличие средств индивидуальной защиты, отдельного приема для лихорадящих больных, шлюзов. При этом к каждой медицинской организации разработан индивидуальный подход, что позволяет вносить в работу изменения с учетом количества прикрепленного населения, планировки здания.

Оценка возможности перехода на следующий этап проводится не ранее 14 дней с начала реализации предыдущего этапа. Переход на следующий этап возможен при отсутствии в течение 14 дней роста заболеваемости COVID-19, ОРВИ, внебольничными пневмониями при сохранении уровня охвата лабораторными обследованиями на COVID-19.

При ухудшении санитарно-эпидемиологической обстановки ограничения возобновляются. ☺



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель главного
врача по организационно-
методической работе,
КГБУЗ "Алтайский краевой
клинический центр охраны
материнства и детства"



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



**Вихлянов
Игорь Владиславович**
д.м.н., профессор,
главный внештатный
онколог министерства
здравоохранения Алтайского
края, главный врач
КГБУЗ "Алтайский краевой
онкологический диспансер"



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



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



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



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



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



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедтики детских болезней
АГМУ, заведующий детским
консультативно-диагностическим
центром КГБУЗ "Алтайский
краевой клинический центр
охраны материнства и детства"



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



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



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



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



**Реуцкая
Елена Михайловна**
Отличник здравоохранения РФ,
врач-пульмонолог высшей
квалификационной категории,
и.о. заместителя главного врача
по медицинской части, КГБУЗ
"Краевая клиническая больница"



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор



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



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

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (210) июнь 2020 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год

Свидетельство о регистрации СМИ
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданное
Сибирским окружным межрегиональным
территориальным управлением
Министерства РФ по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых
коммуникаций.

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 30.06.2020 г.,
фактически - 14:00 30.06.2020 г.
Дата выхода: 06.07.2020 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый
день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

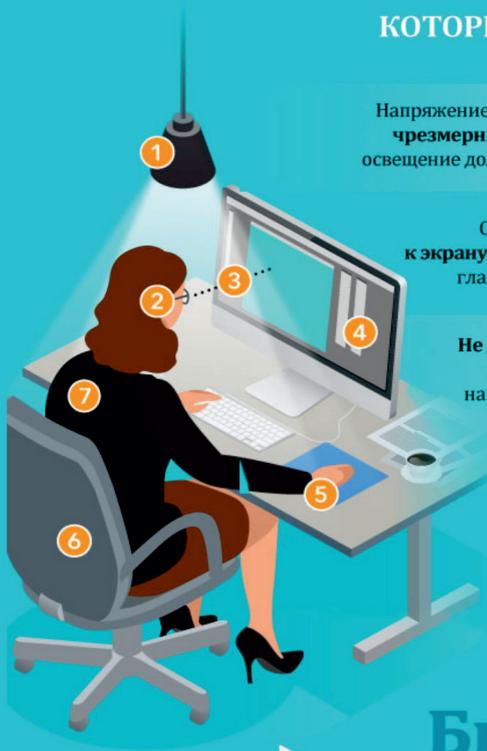
Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать
офсетная. Тираж - 4120 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге АП "Алтай" - 73618
Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗ

7 ВЕЩЕЙ

КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ НАПРЯЖЕНИЕ ГЛАЗ



1 Напряжение глаз может быть вызвано **чрезмерным освещением**. Верхнее освещение должно быть не ярче экрана.

1

2 **Не носите очки со старым рецептом.** Для максимального комфорта спросите вашего окулиста о компьютерных очках.

2

3 Сидение **слишком близко к экрану** может вызвать усталость глаз и затуманивание зрения.

3

4 Используйте **дисплей с высоким разрешением** для меньшей усталости глаз. Старые мониторы с низким разрешением плохо для глаз.

4

5 **Не держите мышь слишком далеко** от себя, вы будете наклоняться ближе к экрану, увеличивая нагрузку на глаза при фокусировке.

5

6 Вы сидите **в плохом кресле**? Ваша спина должна поддерживаться, чтобы вы могли сидеть вертикально и на удобном расстоянии от вашего экрана монитора.

6

7 Избегайте **позы "черепахи"** - сидя с закругленной спиной, подбородок, выступающий вперед и голова наклонена назад, чтобы приблизиться к экрану. Если Вы не можете четко видеть экран с хорошей осанкой, обратитесь к окулисту.

7

Быстрые советы

Проходите осмотр глаз: ваш доктор может определить проблемы зрения и предписать особые очки для компьютера для большего комфорта.



Правило "20 на 4"!

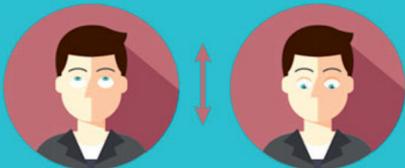
В других странах есть правило:
- держать глаза в 20 дюймах от монитора
- делать 20 секундный перерыв каждые 20 минут, чтобы смотреть на расстояние в 20 дальше чем до монитора.

20⁴

Избегайте **"компьютерного взгляда"**: легко забыть мигать, глядя на экран компьютера. Помните, чтобы моргать часто и полностью, чтобы держать глаза влажными комфортно.

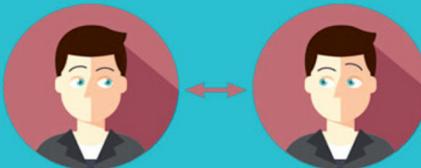


Простые упражнения



УПРАЖНЕНИЕ 1

Посмотрите наверх, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Посмотрите вниз, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Повторите 5 раз. Поморгайте глазами несколько раз.



УПРАЖНЕНИЕ 2

Посмотрите вправо, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Посмотрите влево, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Повторите 5 раз. Поморгайте глазами несколько раз.



УПРАЖНЕНИЕ 3

Помотрите вверх вправо, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Посмотрите вниз вправо, задержитесь на 5 секунд, расслабьте глаза. Повторите 5 раз и сделайте то же самое на левую сторону.

Информация предоставлена только в образовательных целях.

Пожалуйста, всегда советуйтесь с вашим медицинским специалистом относительно ваших индивидуальных возможностей.