

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (214) ОКТЯБРЬ 2020





«Дискуссии не уместны и вредны - нужны четко координируемые действия»...

Коронавирус выявил накопившиеся проблемы в вопросах охраны здоровья в стране: от сугубо отраслевых - нехватки кадров и их квалификации, оборудования, медикаментов, дефицита финансирования - до организационных провалов, в том числе в вопросах межведомственного взаимодействия.

«Медицина региона работает сегодня в экстремальном режиме» - именно так оценивают ситуацию представители регионального ОНФ. Свои **комплексные предложения** по стабилизации положения, подготовленные с учетом мнения экспертов, в том числе и из других субъектов России, «фронтовики» в начале октября передали в краевой штаб, региональный минздрав, отдельные - в Общероссийский народный фронт.

Свою позицию мы не скрывали от заинтересованных СМИ: в частности, краевая газета «Алтайская правда» частично ее опубликовала (<https://www.ap22.ru/paper/Samone-rassosetsya.html>).

Мы не снимаем с повестки проблему (именно проблему) дефицита кадров, защиты медицинских работников, страхования профессиональных рисков. **Актуальна тема первичной подготовки специалистов - медиков для края.** Отток кадров из системы здравоохранения по естественным причинам есть. Но - когда ушел из профессии потому, что «разочаровался», просто «устал» и из-за неадекватного риска и трудовым затратам уровня оплаты труда!.. Тема «медицинского гастарбайтерства» из регионов также постоянно поднимается нами на федеральных площадках. Не по-государственному! Условия оплаты труда медиков в столичных (не федерального статуса специализированных!) медицинских организаций - буквально в разы (!) отличаются от аналогичных «периферийных»... Это касается и других социальных гарантий. Задача развития медицинского вуза и колледжей в крае, в первую очередь, как важнейших для региона учебных учреждений, - задача и региональных властей. Выпускники из других регионов массово к нам не поедут. И сегодня это очевидный факт. То, что вуз - федерального подчинения, должно только усилить внимание к нему региональных властей, активнее строить взаимодействие. Именно выпускников АГМУ ждут наши лечебные учреждения.

Ситуация с «COVID-19» в стране и мире широко обсуждается. Но не хватает четкой публично озвученной позиции лиц, принимающих решения, представителей власти. Информация в СМИ сводится к приведению статистики и заверениям в «полном контроле над ситуацией». Такая подача не результативна, не дает внятных алгоритмов действий в сложной ситуации, не утешает информационного голода населения. Но способствует провоцированию паники и тревоги, подогревает дискуссии «диванных экспертов», не уместных и даже вредных сейчас. **Нужна информация доступно изложенная, толкуемая однозначно.** Если ситуация названа «военным положением», то и «сводки с фронта» надо давать только из «ставки главнокомандующего», - официального штаба по борьбе с коронавирусом, а не из отдельных «окопов» и тем более не из-за «линии фронта». В этом штабе должны сосредотачиваться предложения по управлению ситуацией, прорабатываться с профильными ведомствами, чтобы расшивать «узкие места». Нужно честно говорить о проблемах, смотреть на один - а лучше на три! - шага вперед. Прогнозы развития ситуации и возможные меры должны быть четко расписаны! Если решение проблем требует федерального уровня, нужно обращаться туда. «Лучше не высываться» - неправильная тактика. Ситуация, действительно, может стать критической.

Рост числа случаев, отсутствие четкой координации профильных служб вызывает у людей панику, заставляет их обращаться в минздрав, прокуратуру, администрацию Президента. Региональный исполком ОНФ и СМИ также отмечают многократный рост таких обращений. Задача власти: **не только слышать, но и услышать, а главное - адекватно действовать.** Возможно, все обращения граждан нужно сосредоточить в едином колл-центре при краевом штабе, где на этапе их сортировки будут работать опытные организаторы - представители разных ведомств, «вылавливающие» как системные сбои, так и требующие персонального решения проблемы (Возможно, эти функции возьмет на себя только что созданный губернатором Центр управления регионом.)

В разы выросло количество проверок надзорных органов медицинских учреждений. Руководители говорят о бесконечных селекторах, отчетах, что колоссально мешает основной работе - организации лечебного процесса. Решения требуют совершенно конкретные вопросы, которые и не возникали раньше, и часть из них никак не связана непосредственно с медицинскими компетенциями, лечебным процессом. В нынешней ситуации снять с руководителей медицинских организаций целый ряд хозяйственных, технических задач - в ситуации, когда каждый «штык на счету», - было бы логично. И не силами волонтеров или представителей бизнеса, эмоциональными флешмобами... Именно в этом видим задачу краевого штаба. Штаб - это постоянно действующий, буквально круглосуточно, рабочий орган, а не место обмена мнениями представителей различных ведомств о ситуации...

Не только информировать, но и обучать. Принципиально важно организовать целенаправленную информационную кампанию через все краевые и муниципальные СМИ: о том, как действовать в случае контакта с инфицированными людьми, в том числе членами семьи, давать разъясняющие (обучающие) рекомендации тем, кто получает лечение на дому. Также нужны постоянные информационные блоки «СТОП коронавирус!» на федеральных телевизионных каналах. Ведь образ жизни значительной части населения, особенно на селе, не связан с интернет-ресурсами! Поэтому нужны именно образовательные передачи для населения с понятным изложением и демонстрацией навыков помощи при возможных ситуациях при данной тяжелой инфекции. Переболевшие нуждаются в серьезном восстановительном лечении, но по факту возможностей для этого в условиях ЛПУ нет. Использование телевизионного ресурса с обучающей целью - также актуально.

Есть ли еще резервы?! Да, COVID-19 - во всей России. Но есть территории, требующие федеральной поддержки. Само «не рассосется»! Возможно, со временем выявится и региональная специфика распространения инфекции. Но там, где меры приняты несвоевременно или недостаточные, - кривая заболеваемости растет!

Кадровых резервов у нас не было и нет, нет и готовности к такому масштабу госпитализации - не только в крае, но и в мире. Потребовалось срочное обучение персонала, переоборудование и оснащение помещений. Медики решали эти задачи буквально в авральном режиме, используя все мыслимые и немыслимые ресурсы, иногда в отсутствии четких инструкций, опираясь исключительно на здравый смысл и практический опыт. С самого начала эпидемии они работают без передышки! Переболевшие снова встают в строй, не восста-

новившись полностью, несмотря на усталость, выгорание и семейные проблемы.

Будь у нас уверенность в скорой стабилизации ситуации, и то трудно было бы рассчитывать исключительно на свои силы, включать последние резервы. Но ее точно нет. Как нет достаточного количества инфекционных стационаров для заболевших. Да, есть планы их строительства в регионах РФ, но они долгосрочные.

Если говорить о возможных площадках на базе торговых центров города для размещения COVID-госпиталя. По нашему мнению, это очень спорный, в силу особенностей планировки и высокой стоимости переоборудования, вопрос. Опыт приспособления под нужды медицины социальных объектов в стране есть: например, на базе «Ленэкспо» (Санкт-Петербург) местные власти оборудовали ковидный госпиталь, потратив на проект почти миллиард рублей, и эти павильоны еще не прошли лицензирования на медицинскую деятельность.

Но и подбор идеального помещения **не решает** автоматически вопрос медицинских и иных кадров, формирования работоспособного коллектива новой структуры. Специалисты-медики отмечают более тяжелое течение заболевания у пациентов «осенней волны», подчеркивают важность наличия в госпитале достаточных технологических возможностей. От медицинской аппаратуры до обеспечения медицинским кислородом и, что еще важнее, - кадрами, причем, высокой квалификации и дополнительно подготовленными. Именно поэтому нам кажется более реальной и конструктивной позиция, что таким «объединенным госпиталем» должен стать нагорный медицинский кластер, включая и те учреждения, которые уже в «красной зоне», и те, которые пока нет, предполагая возможность его расширения по площади вплоть до санатория «Барнаулский».

Возможно, разумнее резервы, предусмотренные на перепрофилирование торговых центров, экстренно направить на решение проблем действующих стационаров края - создать в них условия, требуемые для инфекционных стационаров и тяжелых пациентов. Перепрофилирование других (немедицинских) помещений теоретически возможно, но только таких, которые можно будет легко оборудовать под инфекционные стационары. Они должны быть функциональны, комфортны для больных и персонала, автономны, оснащены необходимой инфраструктурой (от пищеблока до вентиляции). Мы будем готовы поддержать подобный вариант. Считаем, что в сложившейся ситуации региону не обойтись без экстренной помощи федеральных властей, в том числе и для организации дополнительных госпиталей - финансовой, кадровой, технологической, лекарственной. По стабилизации ситуации важно оперативно вернуться к полномасштабной плановой медицинской помощи, ведь негативные последствия ее вынужденного прекращения уже очевидны. И к этому нужно готовиться сейчас.

Хотелось бы искренне сказать спасибо экспертам ОНФ различных специальностей, тем, кто горячо боится за дело, за результат, кто оперативно подключается к изучению проблем, обсуждает их в профессиональной среде и формулирует конкретные предложения, - именно такой подход обеспечивает свежие и нестандартные решения. Вижу в таком социальном партнерстве ростки того «глубинного государства», которые обеспечат нам и социальный прорыв, и принципиально иную шкалу моральных ценностей его граждан. ☺

И.В. Козлова,
главный редактор журнала,
сопредседатель
регионального ОНФ
Алтайского края





Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО,
главный внештатный специалист по инфекционным болезням министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», кандидат медицинских наук, врач-инфекционист высшей квалификационной категории, доцент кафедры эпидемиологии, микробиологии и вирусологии АГМУ

COVID-19.

Всё, что нужно знать о коронавирусе

Сегодня одной из причин роста заболеваемости остается активное формирование организованных коллективов.

В летний период многие люди уезжали из города, были закрыты образовательные учреждения и, в связи с этим, наше общество заметно разобщилось. Однако с приходом осени и началом нового учебного года все вернулись к привычной общественной жизни, что способствовало быстрой реализации передачи возбудителей заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) - это факт, который неожиданно появившись, внёс свои коррективы в привычное течение нашей жизни. Однако ни в коем случае не стоит забывать и о других заболеваниях. Нынешняя ситуация с распространением COVID-19 усугубляется тем, что на это время (осенний период) выпал подъем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Поскольку ис-

ход варианта смешения двух инфекций остается непредсказуемым, пока невозможно определить насколько такая микст-инфекция будет утяжелять состояние пациента. **Поэтому особое внимание в осенне-зимний период необходимо уделить специфической профилактике гриппа.**

ОРВИ и COVID-19: в чем разница?

Часто неподготовленному человеку достаточно сложно отличить симптомы сезонного ОРВИ от проявлений COVID-19.

У этих заболеваний есть схожие признаки, однако **за весь период работы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции клиницисты выделили ее основные симптомы.** Практически в 90% случаев это:

- ▶ *повышение температуры тела* выше 38°C,

- ▶ *сухой кашель* или кашель с малым количеством мокроты,

- ▶ *наличие признаков общей интоксикации* - слабость, недомогание.

Кроме того, в 10-15% случаев встречается *снижение или отсутствие обоняния и чувства вкуса.*

Определенного патогномичного симптома у заболевания COVID-19 нет, однако есть **признак, который выделяет COVID-19 из группы ОРВИ:** это проявления дыхательной недостаточности - чувство заложенности в грудной клетке, одышка.

Диагностика COVID-19

Основной контингент для проведения обследования на COVID-19



сегодня четко определен. В частности, это те люди, которые:

◆ состояли в контакте с уже заболевшими,

◆ имеют клинические признаки COVID-19, особенно лица старше 65 лет,

◆ пациенты с пневмонией.

Очень важно с пониманием отнестись к сложившейся ситуации, поскольку анализ, в первую очередь, делается для того, чтобы специалисты могли точно определиться с клинической ситуацией и как можно скорее улучшить состояние человека, у которого есть риск тяжелого течения COVID-19.

Исследование на новую коронавирусную инфекцию проводится вариантом забора мазка из носа и ротоглотки, который проводят специалисты поликлиники или стационара.

Для выявления воспаления лёгких сегодня используют компьютерную томографию. Наряду с этой методикой диагностики эффективно используют и рентгенологическое исследование лёгких, что значительно ускоряет процесс оказания помощи.

По объективным данным, результатам исследований врачи анализируют ситуацию и определяют тактику ведения пациента (амбулаторное или стационарное лечение).

Что делать, если...

Сегодня обстановка складывается таким образом, что из-за резкого повышения уровня заболеваемости в разы возросла нагрузка на систему здравоохранения. **Поэтому сейчас особенно важно следовать нескольким простым рекомендациям в случае, если вы обнаружили у себя симптомы COVID-19.**

Во-первых, важно не идти на прием к врачу самостоятельно. Для того чтобы исключить возможность заражения других



людей, необходимо остаться дома и вызвать специалиста поликлиники или скорой медицинской помощи. **Во время совершения вызова очень важно чётко и правильно рассказывать о своих симптомах** и помнить, что единственным источником достоверной информации для специалистов в этот момент является вы. Грамотное составление заявки позволит медицинским работникам верно оценить степень тяжести состояния пациента и проконсультировать о порядке действий до явки врача или приезда скорой помощи.

Во-вторых, после консультации с врачом необходимо чётко следовать его рекомендациям.

Правила поведения

В этот непростой для нас всех период важно быть предельно внимательным к своему здоровью и здоровью своих близких, а также соблюдать все рекомендации по профилактике распространения COVID-19:

- чаще мыть руки;
- носить медицинские маски в общественных местах, местах большого скопления людей;
- соблюдать социальную дистанцию;
- снизить социальную активность и оставаться дома;
- внимательно следить за своим самочувствием и своевременно обращаться к врачу. ☺

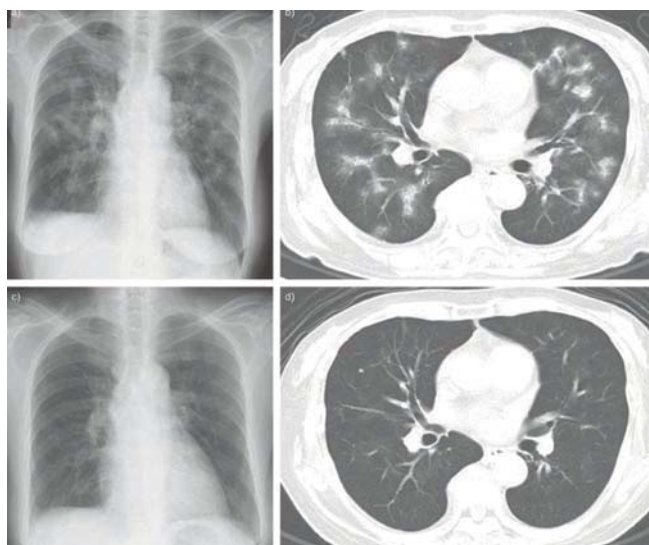


Рентген или КТ?

Пандемия новой коронавирусной инфекции оказала огромное влияние на систему здравоохранения в целом, и Алтайский край не стал исключением. В регионе работают несколько ковидных госпиталей, а в краевом Диагностическом центре развернута «красная зона», в которой проводится диагностика коронавируса и внебольничной пневмонии с помощью компьютерной томографии (КТ) лёгких, измерения сатурации, мазков и анализов крови. Кроме того, во время сезонного всплеска заболеваемости ОРВИ к диагностической работе подключились поликлиники.

На вопросы об эффективности рентгена, в чем разница между ним и КТ, почему КТ лёгких необходимо выполнять не всем коронавирусным больным отвечает главный внештатный рентгенолог регионального министерства здравоохранения **Владимир Геннадьевич КОЛМОГОРОВ**.

- Согласно методическим рекомендациям Минздрава РФ от 3 сентября 2020 года «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», применение КТ целесообразно для первичной оценки состояния органов грудной клетки у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами коронавируса. Конечно, эта процедура выявляет изменения лёгких у многих пациентов с бессимптомной и легкой формами заболевания, которым не нужна госпитализация. Однако в этих случаях результаты КТ не влияют на тактику лечения и прогноз. Поэтому массовое применение КТ для скрининга легких форм болезни не рекомендуется.



Рентгеновский снимок Компьютерная томография

- Рентгенография лёгких и КТ - в чем разница?

- В лучевой диагностике используются два основных рентгенологических метода исследования лёгких: традиционная рентгенография (флюорография) лёгких и рентгеновская компьютерная томография лёгких. Оба метода широко применяются в клинической практике, позволяют уверенно визуализировать патологические изменения в лёгких, имеют свои преимущества и недостатки.

КТ лёгких - более сложный лучевой метод диагностики. Он позволяет более тщательно рассмотреть все отделы и сегменты лёгочной ткани, бронхиального «дерева» а также оценить состояние органов средостения.

- Почему КТ не назначают всем пациентам с COVID-19?

- Далеко не каждому пациенту с пневмонией или новой коронавирусной инфекцией необходимо делать КТ. Как я уже говорил, применение КТ целесообразно для первичной оценки состояния органов грудной клетки у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания, а также для дифференциальной диагностики выявленных изменений. КТ выявляет изменения лёгких у значительного числа пациентов с бессимптомной и легкой формами заболевания, которым не требуется госпитализация. Результаты КТ в этих случаях не влияют на тактику лечения и прогноз заболевания при наличии лабораторного подтверждения COVID-19. Поэтому массовое применение КТ для скрининга легких форм болезни не рекомендуется.

Ограничениями КТ в сравнении с рентгенографией и флюорографией являются меньшая доступность технологии, недоступность КТ для пациентов, находящихся на ИВЛ, и высокая потребность в КТ-исследованиях для диагностики других заболеваний. Применение лучевых методов у пациентов возможно только по конкретным клиническим показаниям, определяемым лечащим врачом. И даже если на рентгенограмме нет признаков поражения лёгких, но у пациента присутствуют симптомы заболевания - врач будет назначать лечение, исходя из клинической картины, а не лучевой. Говоря простым языком, врач лечит не «снимок», а пациента с учетом степени выраженности симптомов заболевания (кашель, насморк, температура, низкое насыщение кислородом и т.д.).

Течение коронавирусной инфекции может протекать индивидуально, поэтому нельзя всех пациентов загонять в какие-то рамки: в одном случае рентгенологического исследования лёгких достаточно, в другом - необходимо проводить КТ. И решать это должен лечащий врач. ☺



Реабилитация беременных после перенесенного COVID-19

Эпидемиологическая ситуация в мире, вызванная новым штаммом коронавируса SARS-CoV-2, продолжает оставаться напряженной.

Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что риск инфицирования беременных не отличается от такового для общей популяции взрослых людей. Важно отметить, что нет данных о зарегистрированных случаях материнской смертности по причине коронавирусной инфекции.

Согласно RCOG (Великобритания), имеющиеся данные о двух случаях рождения COVID-положительных новорожденных свидетельствуют о том, что передача инфекции от женщины ребенку во время беременности или родов (вертикальная передача) является вероятной, но требует дальнейшего изучения. Тем не менее, случаи заболевания у беременных вызывают особую тревогу, поскольку физиологические изменения в иммунной системе и системе гемостаза позволяют говорить о высокой подверженности (уязвимости) беременных этому заболеванию.

Ситуация на сегодня

Прошло полгода с того времени, как новая коронавирусная инфекция появилась на территории РФ и как вышла наша первая статья на страницах журнала «Здоровье алтайской семьи» (апрель 2020 года), посвященная этой теме, где мы говорили о том, что в Алтайском крае зарегистрирован первый случай выявления COVID-19 у родильницы. На 20 октября 2020 года в регионе выявлено 370 случаев заболевания у беременных, из них 180 выздоровели, 190 пациенток продолжают болеть и находятся на мониторинге.

Согласно методическим рекомендациям Минздрава России «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам

и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», в стране определены основные параметры терапии как на госпитальном этапе, так и в амбулаторной практике.

Ранжирование всех случаев заболевания инфекцией COVID-19 у беременных осуществляется в соответствии с действующими нормативами: *подозрительный, вероятный, подтвержденный*. Среднетяжелые и тяжелые формы COVID-19 требуют обязательной госпитализации. При легких формах инфекции беременные могут наблюдаться в амбулаторных условиях без потенциального ущерба для своих семей.

Реабилитация после перенесенного COVID-19

С каждым днем из больниц выписывают всё больше пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Но выписка из стационара - это не окончательное выздоровление, практически всем требуется медицинская реабилитация, чтобы восстановиться полностью и вернуться к привычной жизни. Однако по теме реабилитации беременных и родильниц пока недостаточно информации.

Основными направлениями реабилитации после перенесенной COVID-19 являются:

- ▶ улучшение вентиляции лёгких, газообмена и бронхиального клиренса,
- ▶ продолжение нутритивной поддержки (лечебного питания),
- ▶ повышение общей физической выносливости пациентов,
- ▶ коррекция мышечной слабости,
- ▶ повышение мобильности,
- ▶ преодоление стресса, беспокойства или депрессии,
- ▶ коррекция нарушения сна.



Ольга Васильевна РЕМНЕВА,

член Редсовета журнала, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории



«Реабилитация потребуется всем, кто переболел COVID-19, но особенно длительно будут восстанавливаться те, кто перенес это заболевание в тяжелой и средней форме».

Наталья САНИНА,
первый заместитель
председателя комитета Госдумы РФ по охране здоровья, главный терапевт Московской области, доктор медицинских наук, профессор

Реабилитация пациенток с тяжелым течением заболевания должна начинаться с первого этапа (отделения реанимации и интенсивной терапии), **продолжаться на втором этапе** (терапевтические отделения) **с акцентом на дыхательную гимнастику.**

Не рекомендуется форсировать увеличение движений и нагрузки. Все дыхательные упражнения должны проводиться без напряжения, медленно, с ламинарным (ровным) потоком воздуха. При наличии вязкой мокроты рекомендуется использовать ингаляции муколитиков с помощью индивидуальных ингаляторов с предварительным откашливанием, дыхательные упражнения на устранение обструкции (дренажные дыхательные упражнения) и откашливание с дренажным позиционированием. При отсутствии мокроты рекомендуется использовать ингаляции бронхолитиков и дыхательных упражнений с удлиненным выдохом.

На амбулаторном (третьем) этапе реабилитации должны производиться аэробные нагрузки продолжительностью 20-30 минут 3 раза в неделю на протяжении 8-12 недель. Интенсивность и вид их должны подбираться индивидуально с учетом состояния пациентки и ее физических возможностей.

Рекомендуется проведение индивидуальных мероприятий по психологической коррекции и психотерапии пациентов, их семьи и близких,

в том числе в дистанционной форме для профилактики развития постстрессовых расстройств, депрессии, патологических зависимостей и психосоматических нарушений. По словам российского психолога Любови Беляевой, в первую очередь необходимо найти круг людей, готовых оказать поддержку: «Необходимо постепенно включать активный образ жизни. Но главное - не застревать в прошлом. Любая травма, а страх за свое здоровье - это тоже травма, откладывает на нас определенный отпечаток и может зафиксировать нас в этом негативном переживании. В таком случае вместо того, чтобы жить дальше, человек будет бесконечно возвращаться в эту ситуацию. Нужно не убежать от нее, а принять и, сделав выводы, перейти к следующему этапу своей жизни».

Рекомендации для беременных

◆ **Начинать нужно с ходьбы.** Гуляйте и дышите свежим воздухом. Улучшение газообмена - это тоже реабилитация!

◆ **Правильно питайтесь!** Обращайте внимание на то, чтобы было достаточно калорий при частом (до 6 раз) и малыми порциями питания. В сумме за все приемы пищи необходимо, чтобы будущая мама получила до 3000 ккал, примерно 125г белка, 85г жиров и 375г углеводов. Дневной рацион беременной должен включать: 500-600г хлеба, картофеля, кукурузы, риса (простые углеводы); 500г овощей и фруктов; 500г молочных продуктов; 200-300г мяса и рыбы. Сладкое стоит заменить большим количеством клетчатки, что нормализует пищеварение и повышает эмоциональный фон.

◆ **Спать после болезни необходимо не менее 7 часов.** За 2-3 часа до сна проветрите спальню, замедлите свою физическую активность. Можно перед сном медленно прогуляться на свежем воздухе. Не обедайте перед сном, лучше завершите ужин за 1,5-2 часа до отхода ко сну.

◆ **Не используйте перед сном гаджеты,** не берите телефон в кровать, поскольку это вызывает перевозбуждение нервной системы.



◆ **Обратитесь за помощью к клиническим психологам**, если нужна психологическая поддержка. Все люди сейчас находятся в состоянии стресса - и переболевшие, и болеющие, и те, которые не болеют. Кислородное голодание может стать предпосылкой для развития тревоги, постстрессового расстройства, депрессии.

◆ **Контролируйте уровень витамина D в крови**, при его недостатке начните принимать прописанный врачом препарат в дополнение к продуктам питания.

◆ **Исключите курение и алкоголь, даже в малых дозах!**

Объективными признаками улучшения состояния по окончании курса реабилитации на этапах стационара, реабилитационного центра, поликлиники являются исчезновение клинических и параклинических проявлений заболевания, нормализация функциональных и иммунологических показателей.

Санаторно-курортное лечение

После достижения стойкого улучшения для полного восстановления здоровья пациенткам рекомендовано санаторно-курортное лечение на территории своей страны, которое оказывает благотворное влияние на исход заболевания, способствует повышению сопротивляемости и закаливанию организма благодаря правильному режиму, рациональному питанию, климатолечению, лечебной физкультуре.

Санаторно-курортное лечение при комплексном подходе позволяет достичь устойчивой ремиссии без угрозы прогрессирования заболевания и перехода его в более тяжелые формы. В условиях санатория имеется возможность улучшить проблемы не только с лёгкими, но и с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, костно-суставной, мочевыводящей систем и другими поражениями после перенесенной COVID-пневмонии.

Лечение должно быть комплексным, включающим как локальное воздействие на органы дыхания, так и общеукрепляющие мероприятия, что в



целом позволяет провести оздоровление организма. Природные факторы курорта ослабят, либо предотвратят прогрессирование болезни. Комплексное воздействие на организм позволит уменьшить число обострений заболеваний дыхательных путей и максимально улучшить показатели здоровья.

Основной метод лечения в санаториях - это **климатолечение**. Климатические факторы оказывают мощное терапевтическое воздействие и признаны сильнодействующими. Специально разработанные программы реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, сейчас широко используются в санаториях города-курорта Белокуриха. Кроме того, сотрудники кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета совместно с врачами санатория «Алтайский замок» (Белокуриха) для пациенток, страдающих фоновой соматической патологией на этапе планирования беременности, разработали специальную программу реабилитации, которая включает санаторно-курортные методики и использование фитокомплексов серии «Алфит».

Повторный курс реабилитации после перенесенной COVID-19 следует проводить спустя один год. Его проведение в более ранний период следует рассматривать, если резко снижаются физиологические функции или если есть дополнительные показания. ☺

К сожалению, уже очевидно, что полностью остановить инфекцию мы пока не в силах, но в наших руках есть оружие - комплексная реабилитация пациентов с учетом тяжести перенесенного заболевания, фоновой патологии и отдаленных последствий.



Сахарный диабет и COVID-19. Что нужно знать врачу и пациенту



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

член Редсовета журнала, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии;



Наталья Сергеевна ШАБАНОВА,

студентка 5 курса лечебного факультета, староста кружка НОМУИС по эндокринологии;

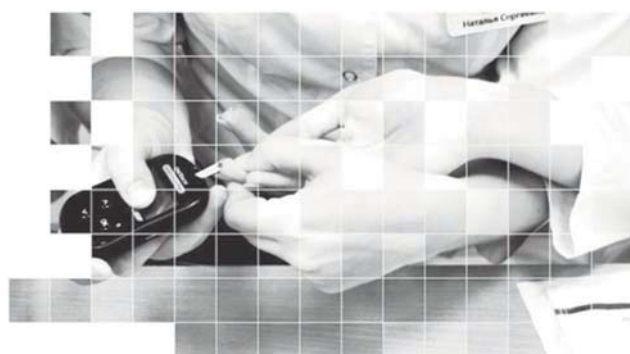
- Алтайский государственный медицинский университет

Новый вирус SARS-CoV-2 оказался настолько агрессивным, что количество заболеваний по миру продолжает расти и по настоящее время.

По результатам наблюдательных исследований, люди, страдающие хроническими заболеваниями, более подвержены риску тяжелого течения заболевания COVID-19, которое вызывает вирус SARS-CoV-2. Перед эндокринологами сегодня поставлены новые задачи - максимально оперативно проинформировать лиц с эндокринопатиями о рисках, которые потенциально может нанести их здоровью пандемия, о методах профилактики заражения и о тактике ведения лиц с эндокринопатиями в условиях возникновения заболевания, вызванного вирусом.

В развитии острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) вследствие инфекции COVID-19 основную роль играет **избыточный ответ иммунной системы со стремительно развивающимся цитокиновым штормом**, когда вырабатывается большое количество агрессивных биологически активных веществ, запускающих каскад системных поражений органов и тканей. Исследования показали, что тяжесть при COVID-19 ассоциирована в том числе с повышением уровня интерлейкина-6 (ИЛ-6).

Наличие у пациентов сахарного диабета способствует утяжелению течения COVID-19. Ухудшению прогноза при инфекционных заболеваниях у лиц с сахарным диабетом способствует снижение клеточного иммунитета, а также повышение выработки воспалительных цитокинов, особенно при ожирении. С другой стороны, вирусная инфекция вызывает повышение уровня глюко-



зы в крови, что также нарушает адекватный иммунный ответ.

По данным ряда анализов, **уровень гликемии является единственным устойчивым и наиболее ранним признаком развития полиорганной недостаточности у пациентов с COVID-19.**

Причины колебаний уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом и COVID-19:

- ◆ нерегулярное питание,
- ◆ снижение физической активности,
- ◆ стрессовые состояния,
- ◆ возможный перерыв или нерегулярное применение пероральных сахароснижающих препаратов (ПССП) в изоляторах.

Поэтому **важно, чтобы пациенты поддерживали хороший гликемический контроль**, так как это может помочь снизить риски как инфицирования, так и тяжести заболевания. Также качественный гликемический контроль может снизить шанс вторичной бактериальной инфекции.

В зависимости от степени тяжести состояния у пациентов с COVID-19, страдающих сахарным диабетом, выделены следующие терапевтические принципы контроля глюкозы:



► *строгое соблюдение рекомендаций по ведению дневника самоконтроля и питанию, полученных от лечащего врача.* Это поможет достичь индивидуальных целевых показателей глюкозы крови;

► *соблюдение рекомендаций по сахароснижающей терапии для поддержания индивидуального целевого уровня глюкозы в крови.* Пациентам, имеющим сахарный диабет 2 типа, на пероральной терапии может потребоваться дополнительное инсулинотерапии (по согласованию с врачом), что снизит риск развития заболевания.

При первых симптомах простуды:

● **стоит контролировать сахар крови чаще.** Ухудшение общего состояния и повышение температуры может привести к повышению уровня глюкозы в крови;

● **помните, что при повышении температуры** вам может потребоваться **коррекция сахароснижающей терапии**, - необходимо связаться с врачом;

● **пациентам с сахарным диабетом 1 типа при повышении уровня глюкозы крови выше 13-15ммоль/л необходимо определять кетоны в моче по тест-полоскам:** при положительном анализе обращаться к врачу;

● **лицам, получающим инсулинотерапию, при повышении температуры** может потребоваться **увели-**

чение дозы и дополнительные инъекции для поддержания нормального уровня глюкозы крови;

● **пейте больше жидкости.** Не употребляйте сладкие напитки;

● **ешьте чаще, маленькими порциями.** Избегайте легкоусваиваемых углеводов за исключением случаев гипогликемии.

Профилактика COVID-19 при сахарном диабете

В НМИЦ эндокринологии (Москва) разработаны **памятки при COVID-19 для пациентов с сахарным диабетом.**

► **Строго соблюдайте рекомендации по ведению дневника самоконтроля и питанию, полученные от лечащего врача.** Это поможет вам достичь индивидуальных целевых показателей глюкозы в крови.

► **Соблюдайте рекомендации по сахароснижающей терапии.** Поддерживайте индивидуальный целевой уровень глюкозы в крови. Это поможет снизить риск развития заболевания.

► **Постарайтесь реже посещать общественные места.** По возможности реже пользуйтесь общественным транспортом, особенно в часы пик. Сократите посещение магазинов и торговых центров, МФЦ, банков.

► **Если вы заболели или почувствовали себя плохо** (не только в связи с простудными призна-



Анна Дмитриевна КУЗЬМИНА,

студентка 4 курса
лечебного факультета,
НОМУИС по
эндокринологии;



Максим Олегович УДАЛОВ,

студент 5 курса
педиатрического
факультета,
НОМУИС по
эндокринологии

- Алтайский
государственный
медицинский университет

Причина колебания уровня глюкозы у больных сахарным диабетом и COVID-19



ками, но и по другим проблемам со здоровьем, например, давлением), - не ходите в поликлинику, а **вызывайте врача на дом**.

► Если ваши близкие, знакомые вернулись из-за границы и у них появились признаки простуды, - **ограничьте с ними контакты** и настоятельно требуйте их обращения за медицинской помощью. Это поможет сохранить здоровье вам и вашим близким!

► Если вы заболели простудой, а среди ваших близких есть люди, которые выезжали за рубеж в последние две недели, **обязательно скажите об этом врачу!** Он назначит анализ на новую коронавирусную инфекцию.

► **Поддерживайте связь с помощью удаленных технологий:** телефон, интернет, социальные сети.

► **Запаситесь одноразовыми бумажными платочками.** При кашле и чихании прикрывайте ими рот и нос и *выбрасывайте салфетку сразу после использования.*

► **Тщательно соблюдайте рекомендации врача** по лечению имеющихся у вас хронических заболеваний.

► **Пользуйтесь влажными салфетками для дезинфекции.** Протирайте ими сумки, телефоны, книги и другие предметы, которые были вместе с вами в общественном транспорте.

► **Часто мойте руки с мылом.** Гигиена очень важна для вашего здоровья. Мойте их после возвращения с улицы, из общественных мест, после контактов с упаковками из магазинов, перед приготовлением пищи. *Не трогайте грязными руками лицо, рот, нос и глаза - так вирус может попасть в организм.*

ПОМНИТЕ! При первых симптомах недомогания **СРАЗУ обратитесь к врачу, обязательно укажите, что у вас сахарный диабет.** Время - ваш помощник! ☺

С доставкой до органа

Новый метод лечения сахарного диабета и других инсулиндефицитных состояний разрабатывают специалисты НИИ биомедицинских технологий и экспериментальной онкологии ПИМУ совместно с Институтом металлоорганической химии РАН.



Речь идет о технологиях выделения клеток поджелудочной железы у здорового человека, которые будут упакованы в специальные капсулы и доставлены в организм пациента с пораженным органом. Сложных хирургических манипуляций, в том числе трансплантации донорского органа, технология не потребует, также как и нет необходимости подавления иммунной системы. При минимальных рисках для здоровья микрокапсулы с островковыми клетками поджелудочной железы помогут избежать опасных последствий сахарного диабета, вернув уровень сахара крови к нормальным показателям.

К 2022 году специалисты рассчитывают оценить эффективность технологии на животных. В перспективе возможно открытие специализированной лаборатории по выделению клеток поджелудочной железы.

Пористый путь

Новый способ доставки лекарств разработали ученые из Сингапура. Они предлагают использовать для этого микропоры кожи, не прибегая к инъекциям и уколам.

Устройство из двух магнитов сжимает кожу, что приводит к кратковременному нарушению кожного барьера и образованию микропор, на которые наносится лекарство. Таким образом лекарства

распространяются намного легче, чем через уколы. Это подтверждают результаты экспериментов на мышах, которым таким образом доставляли инсулин. Количество лекарства, доставленного трансдермальным путем, было вполне сопоставимо с дозами, которые человек получает при использовании лечебного диабетического пластыря с микроиглами. Но у нового метода есть существенное преимущество: доставка лекарства происходит медленно, избавляя пациента от неприятных ощущений. Причем, скорость доставки инсулина можно корректировать, уменьшая время давления на кожу, чтобы растянуть время доставки, или увеличивая, чтобы лекарство поступило молниеносно. Возможно, разработка позволит пациентам отказаться от использования игл, сделает введение инсулина безболезненным и снизит риск развития гипогликемии.

Виновник диабета

Виновника в развитии диабета второго типа выявили ученые из Германии. Всё дело в гормональном центре головного мозга, который отвечает в том числе за обменные процессы и выработку инсулина. Нарушения в его работе и приводят к развитию сахарного диабета.

Ученые выявили ген, который управляет чувствительностью к глюкозе и инсулину. Их гипотезу подтвердили испытания и на мышах, и затем среди людей - носителей этого гена. Выявленный ген запускал производство специфического белка, а тот, в свою оче-



редь, воспалительные процессы в гипоталамусе - том самом гормональном центре головного мозга. В результате биохимических реакций повышалась чувствительность к инсулину. То есть носители этого гена - в группе риска по диабету.





Рентген или КТ?



Сахарный диабет и COVID-19. Что нужно знать врачу и пациенту



Жизнь по расписанию



Десять шагов к здоровью школьника

На обложке: Дмитрий Сергеевич КАШИРИН, главный внештатный детский специалист хирург министерства здравоохранения Алтайского края, к.м.н., врач-детский хирург высшей квалификационной категории КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

В.В. Шевченко.

COVID-19. Всё, что нужно знать о коронавирусе 2-3

Борьба с туберкулезом под угрозой 4

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

В.Г. Колмогоров. Рентген или КТ? 5

М.П. Киприянова. Медики - всегда на передовой! 6-10

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

О.В. Ремнева. Реабилитация беременных

после перенесенного COVID-19 11-13

Тибетская гимнастика для вечной молодости 14

Новости здравоохранения мира 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская, Е.А. Левченко, С.А. Кунгурова.

Лечение вульвовагинального кандидоза 16-17

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Д.С. Каширин. Чем опасна гемангиома 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ю.В. Агафонова. Вакцинация школьников

в период эпидемии коронавируса 21-22

Т.А. Сенченко. Что такое флегмона и как ее лечить 23-24

Новости здравоохранения России 25

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

И.А. Вейцман, Н.С. Шабанова, А.Д. Кузьмина, М.О. Удалов.

Сахарный диабет и COVID-19.

Что нужно знать врачу и пациенту 26-28

Где цифра, где бумага 29

АКАДЕМИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

М.П. Ларионова.

На страже мужского здоровья 30-31

Нобелевские лауреаты-2020 32-33

Жизнь по расписанию 34

Десять шагов к здоровью школьника 35

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

И.М. Николенко. Меланома кожи 36-40

Здоровье за здорово живешь 41

Соленые vs кислые 42-43



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., профессор, главный
внештатный кардиолог
министерства здравоохранения
Алтайского края, профессор
кафедры терапии и общей
врачебной практики
с курсом ДПО АГМУ



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



**Костромичья
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
с курсом ДПО АГМУ,
председатель комитета АКЗС
по здравоохранению и науке



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедвтики 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**
Заслуженный работник
здравоохранения РФ,
почетный член
Профессиональной сестринской
ассоциации Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого Совета женщин -
отделения Союза женщин России,
председатель общественной
женской палаты при губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент,
заведующая кафедрой
акушерства и
гинекологии с курсом
ДПО АГМУ



**Реуцкая
Елена Михайловна**
заместитель главного врача
по медицинской части КГБУЗ
«Краевая клиническая больница»



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



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор,
профессор кафедры
акушерства и гинекологии
с курсом ДПО АГМУ



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент, профессор кафедры
акушерства и гинекологии с курсом
ДПО АГМУ,
президент «Ассоциации
акушеров-гинекологов»
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (214) октябрь 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

Выпуск издания (рубрика
"Национальный проект
"Здравоохранение") осуществляется
при финансовой поддержке
Федерального агентства по печати и
массовым коммуникациям.

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

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 26.10.2020 г.,
фактически - 14:00 26.10.2020 г.
Дата выхода: 02.11.2020 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

БЫСТРЫЙ ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНСУЛЬТА

29 октября

Всемирный день
борьбы с инсультом



Попросите улыбнуться:
при инсульте улыбка будет кривая - одна сторона тела не слушается, уголок губ опускается, а не поднимается.



Пусть больной скажет своё имя или любое простое предложение:
если инсульт, то речь будет замедленна, с запинками, как у пьяного.



Попросите высунуть язык:
если инсульт, то он будет кривой и несимметричной формы либо западёт на одну сторону.



Предложите поднять вверх руки:
рука с поражённой части тела окажется ниже другой.



При внезапном появлении хотя бы одного из симптомов инсульта срочно вызывайте «Скорую помощь». У Вас есть только 3 часа, чтобы спасти жизнь больному.

**Экстренный
вызов
МТС
Билайн
Мегафон**

103

Что делать:



Уложить больного на высокие подушки, подсунув их под плечи, лопатки, голову (голова должна быть приподнята над уровнем постели примерно на 30 градусов)



Открыть форточку или окно, обеспечив приток свежего воздуха



Расстегнуть воротничок рубашки, тугий ремень или пояс, снять с больного стесняющую одежду



Измерить артериальное давление



При первых признаках рвоты повернуть голову больного набок - рвотные массы не должны попасть в дыхательные пути