

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (218) МАРТ 2022



ОТ РЕДАКТОРА



Решения Верховного Главнокомандующего России не обсуждаются! Они должны быть выполнены вооруженными силами в полном объеме!

Дискуссии о справедливости или адекватности именно таких мер по возвращению МИРА народам ПРИЗНАННЫМ РЕСПУБЛИКАМ ДНР и ЛНР, народам Украины, по защите рубежей нашей Родины считаю не только неуместными сегодня, а даже вредными!

Поддержка лидеру нашей страны Владимиру Путину - это не только публичные слова одобрения его политики. Это прежде всего - повседневная честная работа каждого из нас на своих рабочих местах: врачей, работников коммунального хозяйства, педагогов, водителей, государственных служащих...

...Это - достижения амбициозных, поставленных лидером страны, целей и задач по развитию России.

...Это - деятельное волонтерство.

...Это - открытая и честная гражданская позиция, нетерпимость к проявлениям разжигания национальной розни, распространению фейков о нашей стране.

...Это - лад в семьях, воспитание детей в любви к своей Родине и миру.

...Это - поддержание порядка и чистоты в своих домах, селах и городах.

Мелочей - нет!

Но при этом недопустимо «толерантное отношение» к так называемым «псевдопацифистам», к тем, кто беззастенчиво переписывает наше героическое прошлое, нашу историю, прикрываясь якобы «миротворческими позициями» или «покаяниями». Мы - за мир! Мы - за дружбу между народами! Но, прежде всего, мы - за Россию!

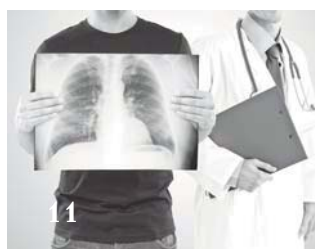
Мы честны и открыты в своей позиции, в своих действиях.

В правильности принимаемых решений, в успешном завершении миротворческой операции и отражении очередного «крестового похода» Запада

И.В. Козлова,
главный редактор, сопредседатель
Регионального штаба ОНФ в Алтайском крае



**Новый порядок
онкологической
помощи**



**Спасем жизни от
туберкулеза!**



**Школьники
уже не те**



**Если вы решили
принять
на воспитание
в семью ребенка**

На обложке: Олег Александрович ЗУЙКОВ, главный внештатный специалист-неонатолог министерства здравоохранения Алтайского края, заведующий отделением экспертизы по педиатрической помощи КГБУЗ «АКЦОМД».

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Врач - это не просто профессия... 2-3

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.А. Зуйков. Как обезопасить новорожденного ребенка от COVID-19 4-5

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

И.В. Вихлянов. Новый порядок онкологической помощи 6-9

Жизнь без гепатита С 10

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е.С. Анисимова. Спасем жизни от туберкулеза! 11-13

Есть антитела к коронавирусу? Получите QR-код! 14

Лучшие российские изобретения XXI века 15

ЖИЗНЬ ГЛАЗАМИ ЭНДОКРИНОЛОГА

С.И. Мазепа, И.А. Вейцман.

Эндокринные разрушители и нейроэндокринные опухоли 16-17

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

И.Н. Морякова, Е.И. Лебедева.

Anti-age и pro-age гинекология в жизни современной женщины 18-19

Новости здравоохранения России 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Я.М. Кувардина. Питание детей при острых кишечных инфекциях 21-22

С.В. Тихомирова. Вакцинация как путь к спасению 23-24

О чем говорит ваш вкус? 25

Сладкие и полезные 26-27

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

А.А. Калиновская, А.О. Жданова, И.А. Вейцман.

Женщина циклична, как природа, но хороша в любой период и сезон! 28-29

Врачи выявили в пациентах агрессивность 30

Внимание на иммунодефицит 31

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Школьники уже не те 32-33

Как превратить уборку в медитацию 34

Новости здравоохранения России 35

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

С.А. Маурер. Если вы решили принять на воспитание

в семью ребенка 36-37

Рецепты антихрупкости 38-39

Мы такие разные. И это здорово! 40-41

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Психологическая помощь пациентам с онкодиагнозом 42-44

Нововведения с марта 2022 года 44



Как обезопасить новорожденного ребенка от COVID-19



Олег Александрович ЗУЙКОВ,

главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения Алтайского края, заведующий отделением экспертизы по педиатрической помощи, врач-анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр по охране материнства и детства»

COVID-19, или новая короновиральная инфекция, - заболевание, которое вызвано новым коронавирусом SARS-CoV-2 и возникло в 2019 году в Китае в провинции Ухань с развитием последующей пандемии.

За три года с начала пандемии COVID-19 накоплено достаточное количество данных относительно проявлений новой короновиральной инфекции у младенцев, рожденных от инфицированных SARS-CoV-2 матерей.

Так, в начале пандемии были ограничены и неоднозначны суждения, касающиеся способов и путей передачи инфекции от больной матери к плоду, несмотря на описания положительных результатов тестов на SARS-CoV-2 у новорожденных с ранним началом инфекции. При этом передача инфекции вертикальным путем от матери к плоду рассматривалась как один из возможных вариантов. Однако убедительные доказательства этого отсутствовали, поскольку ранее считалось, что респираторные вирусы, как правило, не передаются внутритрубно.

Первое сообщение о передаче вируса вертикально от матери к плоду было описано китайскими авторами в 2019 году: у ребенка, несмотря на отсутствие физического контакта с матерью, с рождения было обнаружено повышение уровня антител IgM к SARS-CoV-2 и цитокинов. При этом по результатам компьютерной томографии грудной клетки новорожденного не выявлено патологических изменений.

В нескольких крупных исследованиях и национальных регистрах было показано, что *вероятность вертикальной передачи вируса от матерей, инфицированных SARS-CoV-2, новорож-*

денным крайне низкая, однако вполне реальна.

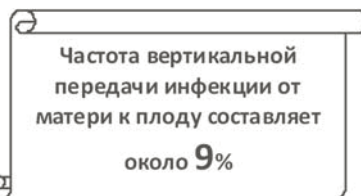
Как правило, плоды от матерей, инфицированных SARS-CoV-2, чаще рождаются преждевременно путем кесарева сечения, по причинам, связанным исключительно с состоянием здоровья матери: в связи с развитием у беременной женщины респираторной недостаточности и таких состояний, как преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром и другое.

Доказательством внутриутробного инфицирования новорожденного, помимо анамнестических данных о наличии инфицирования вирусом SARS-CoV-2 матери во время беременности, служит хотя бы один положительный мазок из носоглотки и (или) наличие специфических IgM, взятых у новорожденного непосредственно после рождения еще до контакта с инфицированной матерью.

Вертикальная передача вируса ребенку подтверждается примерно у 9% детей, из них 5,7% трансплацентарно заразились в III триместре беременности и 3,3% интранатально во время родов.

Симптомы инфекции COVID-19 у детей не специфичные. По данным собственных наблюдений и литературных источников, **к наиболее частым проявлениям инфекции относятся:**

- ◆ повышение температуры тела (в 44% случаев);
- ◆ желудочно-кишечные симптомы: рвота, диарея, нарушение толерантности к углеводным



рантности к пище и прочее (в 36% случаев);

◆ респираторные проявления: одышка, тахипноэ, респираторный дистресс-синдром, врожденная пневмония и прочее (в 52% случаев);

◆ неврологические проявления: гипоксически-ишемическая энцефалопатия, глиоз вещества головного мозга и прочие симптомы (до 18%);

◆ гораздо реже отмечается конъюнктивит, кожная сыпь (в 9,2% случаев).

В анализах крови отмечались низкий либо высокий уровень лейкоцитов (в 20% случаев) и С-реактивного белка (СРБ) и (или) прокальцитонина (в 12% случаев).

Исходы заболевания COVID-19 у новорожденных в подавляющем большинстве случаев благоприятные. Однако около 30% новорожденных детей в связи с недоношенностью и наличием сопутствующей патологии требовали дальнейшего перевода и лечения в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

В последнее время в связи с циркуляцией новых штаммов коронавируса (Омикрон и другие) дети чаще инфицируются новой коронавирусной инфекцией дома от инфицированных матери и родственников, с возникновением «семейных очагов» новой коронавирусной инфекции.

Помните, что только соблюдение простых правил матерью новорожденного ребенка позволяет в разы снизить риск инфицирования новорожденного ребенка дома.

Уход за новорожденным в условиях пандемии

Вы можете не иметь никаких жалоб, но при этом быть источником заражения для вашего новорожденного малыша во время инкубационного периода, который длится от 2 до 14 дней с момента инфицирования.

Эти простые правила защитят вашего малыша:

● коронавирус передается воздушно-капельным путем и при близком контакте. Поэтому во время кормления, проведения гигиенических процедур *держите ребенка на руках минимально необходимое время;*



● **обязательно надевайте защитную маску** во время кормления, подмывания, укачивания ребенка;

● **не кашляйте и не чихайте при ребенке.** Если этого не избежать, чихайте в носовой платок, салфетку;

● **руки мойте с мылом и обрабатывайте их антисептиком** с содержанием спирта не менее 70% перед тем как взять малыша на руки, взять молокоотсос или бутылочку;

● **НЕ трогайте грудь, не мойте руки;**

● **НЕ приближайте ребенка к своему лицу** без лишней необходимости;

● если ваш ребенок находится на искусственном вскармливании, **тщательно обрабатывайте бутылочки перед кормлением** с моющим средством (можно в посудомоечной посуде);

● **после каждого контакта соски с любой поверхностью ее необходимо мыть с мылом в течение 20 секунд;**

● при сцеживании грудного молока **обрабатывайте молокоотсос и все его составляющие** с мылом перед каждым сцеживанием;

● **проводите влажную уборку помещений** в течение дня, обрабатывайте антисептиком телефон, клавиатуру, ручки дверей и прочие поверхности, к которым вы часто прикасаетесь;

● **проветривайте помещения** как можно часто.

Берегите себя и своих детей!

В Алтайском крае
внутриутробное
инфицирование SARS-CoV-2
было установлено:
- в 2020 году – у 14 детей,
- в 2021 году – у 26 детей.

За время пандемии не было
зарегистрировано ни одного
случая гибели
новорожденного ребенка от
новой коронавирусной
инфекции.



Спасем жизни от туберкулеза!

Всемирный день борьбы с туберкулезом, учрежденный в 1982 году ВОЗ и Международным союзом борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями, отмечается 24 марта каждого года.

Дата выбрана неслучайно: именно в этот день в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох выявил возбудителя туберкулеза.

В 2022 году Всемирный день борьбы с туберкулезом пройдет под лозунгом **«Мобилизуем ресурсы для борьбы с туберкулезом. Спасем жизни!»**. Его миссия - донести необходимость вложения ресурсов в принятие мер по активизации борьбы с туберкулезом и выполнения принятых мировыми лидерами обязательств по ликвидации этого туберкулеза в соответствии со стремлением ВОЗ к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В нашем обществе существуют заблуждения, касающиеся туберкулеза, как социально опасного заболевания. Разберем их с нашим собеседником - **Еленой Сергеевной АНИСИМОВОЙ**, главным внештатным специалистом-фтизиатром министерства здравоохранения Алтайского края, заведующей диспансерным отделением, врачом-фтизиатром высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер».

- Считается, что туберкулез - это пережиток прошлого...

- Туберкулез вполне можно было назвать исчезающим заболеванием еще в 60-80-х годах прошлого столетия. О нем надеялись забыть, как о бубонной чуме или «испанке». Но в 90-х годах туберкулез вновь принял характер эпидемии: заболеваемость и смертность возросли в 2,5 раза и приблизились к послевоенным показателям. В Ал-

тайском крае в 2000-х годах заболеваемость туберкулезом превышала эпидемиологический порог в 2 раза. Впрочем, и по всей РФ дела обстояли весьма плачевно.

В 2014 году ВОЗ приняла масштабный План ликвидации туберкулеза, как массового инфекционного заболевания, к 2035 году, сформулировав четыре основных принципа, выполнение которых необходимо для реализации этого плана. Так, ежегодно должно быть снижение на 10% заболеваемости и на 6% смертности. Однако, как отмечено в документах ВОЗ, серьезным препятствием для этого являются две проблемы: **туберкулез с множественной и широкой устойчивостью (МЛУ/ШЛУ ТБ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам и туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией.**

В России с 2009 года отмечается благоприятная динамика основных показателей по туберкулезу: заболеваемость им снизилась на 46,2%, смертность - на 65,3%. В целом в разных федеральных округах России происходит снижение показателей неравномерно. На основе Плана по ликвидации туберкулеза, принятого ВОЗ, в нашей стране разработана **Стратегия борьбы с туберкулезом до 2025 года**. В ней декларировано **«повышение качества и экономической эффективности противотуберкулезных меропри-**



ятий на основе современных научно обоснованных подходов к профилактике, выявлению, диагностике и лечению туберкулеза, в том числе МЛУ туберкулеза и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией». В доковидный период к улучшению эпидемиологической обстановки по туберкулезу привели четкая организация противотуберкулезных учреждений, единый комплексный подход к профилактике, диагностике и лечению туберкулеза, а также использование современных технологий. Благодаря таким положительным тенденциям, ВОЗ в 2020 году исключила Россию из списка стран с высоким бременем туберкулеза.

И всё было бы хорошо, но **пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесла свои коррективы.** По предварительным данным, в ряде территорий, в том числе и в Алтайском крае, за последнее время зафиксирован рост показателя смертности от туберкулеза, и что самое печальное - выросло количество умерших людей, диагноз у которых установлен посмертно. Это свидетельствует о том, что туберкулез до конца не побежден 



Палочка Коха не признает званий и регалий, для своего черного дела ей необходим лишь восприимчивый организм. К сожалению, новая коронавирусная инфекция выступила союзницей МКБ.

и утверждать сегодня, что он является пережитком прошлого, - преждевременно.

- Другое мнение, что туберкулез является болезнью низших слоев общества. Так ли это?

- Такое мнение справедливо основывается на том, что раньше туберкулезом в основном болели люди, ведущие асоциальный образ жизни: заключенные, бомжи и наркоманы. Теперь в учреждениях исполнения наказаний существует строгий медицинский контроль. Зато в сфере нелегальной миграции контроля больше не стало, а проблема приобрела угрожающие масштабы. Поэтому **вполне благополучный человек, ослабленный стрессами большого города, может заразиться туберкулезом в общественном транспорте или любом другом людном месте.**

Палочка Коха не признает званий и регалий, для своего черного дела ей необходим лишь восприимчивый организм. И, к сожалению, новая коронавирусная инфекция выступила союзницей МКБ. В исследовании, проведенном в Ухане, из 552 пациентов с COVID-19 у 76% наблюдалось значительное снижение количества Т-клеточных лимфоцитов (эти клетки непосредственно отвечают за противотуберкулезный им-

мунитет). Количество как CD-4, так и CD-8 было сильно снижено, и выжившие Т-клетки, по-видимому, демонстрировали «функциональное истощение». Так как все мы инфицированы МБТ, это *истощение и дисфункция Т-клеток могут способствовать развитию активного туберкулеза.* При острой инфекции SARS-CoV-2 наблюдалось снижение периферических лимфоцитов, особенно Т-лимфоцитов. Восстановление показателей CD-8 и Т-лимфоцитов заняло около 2-3 месяцев, а восстановление CD-4 и Т-лимфоцитов может занять до года.

- Ошибочно ли считать, что туберкулез - это болезнь только лёгких?

- В подавляющем большинстве случаев туберкулез поражает именно лёгкие, но этот недуг может выбрать для себя и другое место в организме. Тогда возбудитель будет выделяться во внешнюю среду не с мокротой, а с другими физиологическими жидкостями (мочой, спермой, потом, слезами, слюной и т.д.). Это стоит учитывать при контакте с людьми, имеющими подозрительные симптомы. Не поражает МБТ только ногти и волосы.

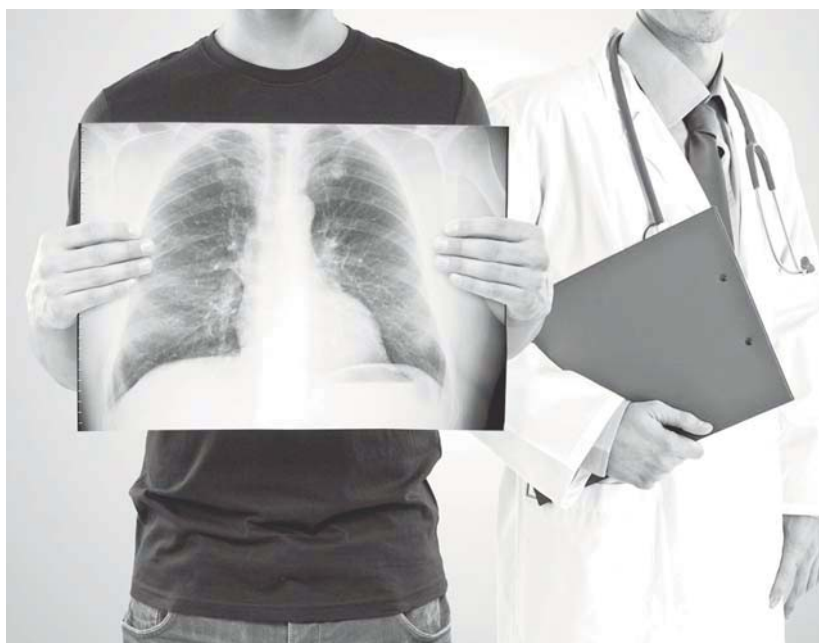
- Заражение туберкулезом возможно только при близком контакте - правдиво это утверждение?

- Чтобы вдохнуть туберкулезную палочку, совершенно необязательно стоять напротив больного, когда он кашляет. Вы можете случайно зайти в то помещение, где находился носитель МБТ, спустя несколько часов или даже дней, и подцепить заразу.

Другое дело, что **играет роль количество единовременно попавших в организм возбудителей.** При массивной и длительной атаке иммунитет действительно может не справиться с туберкулезными бактериями.

- Довольно распространенное мнение, что заражение туберкулезом равно самому заболеванию...

- Носителем туберкулеза (той самой микобактерии туберкулеза) является каждый третий житель на-



шей планеты. И только у пяти из ста носителей МБТ заболевание переходит в активную стадию. Повторю, чтобы случилось такое несчастье, - **требуется значительное ослабление иммунитета.**

- Некоторые люди считают, что туберкулез невозможно обнаружить на ранней стадии. Верно ли такое мнение?

- Заболевание можно диагностировать с большой точностью даже на самой ранней стадии. Проблема лишь в том, что большинство из нас с пренебрежением относятся к профилактическим обследованиям на туберкулез. Для взрослых людей достаточно пройти флюорографию. Исследования потому и называются профилактическими, что при отсутствии каких-либо клинических проявлений флюорография позволяет выявить изменения в лёгких. В прошлом веке фтизиатры говорили, что при туберкулезе «много видно, да мало слышно». И этот постулат верен и в наши дни.

- Два других встречающихся утверждения - диаметрально противоположны: одни люди уверены, что туберкулез неизлечим, другие же считают, что туберкулез моментально излечивается новейшими препаратами. Что истинно?

- Современные антибиотики и тщательно продуманные схемы лечения позволяют рассчитывать на положительный исход заболевания. Сложность представляют лишь поздно выявленные, мутировавшие и мультирезистентные формы туберкулеза. **Болезнь не станет приговором, если при первых же подозрительных симптомах вы обратитесь к врачу в поликлинику и пройдёте простейшее обследование!**

Действительно, в арсенале современных врачей-фтизиатров имеются эффективные антибиотики с минимумом побочных эффектов. Последний изобретенный препарат Бедаквилин специалисты стали использовать с 2018 года, а в 2021 году на территории РФ зарегистрирован еще один препарат Деламаид, но на сегодня широко он еще не ис-

пользуется. Но, замечу, и эти препараты не гарантируют излечения мутировавших форм болезни. К тому же терапия длится не менее 18-24 месяцев.

За то время, пока вы читаете эту статью, где-то на планете от туберкулеза умирает один человек, и, как правило, - от лекарственно устойчивой формы туберкулеза.

- Сегодня есть такие родители, которые уверены, что детей опасно прививать от туберкулеза...

- Как врач-фтизиатр, я скажу только одну вещь: **очень опасно НЕ прививать детей от туберкулеза и НЕ проходить ежегодную пробу Манту или Диаскинтест.** Эти простые меры спасли тысячи детских жизней. И разговоры некоторых «продвинутых» родителей о том, что проблема туберкулеза преувеличена, а иммунитет ребенка не стоит лишней раз травмировать прививками, - просто преступны.

- Ну и заключительный вопрос: туберкулез - это диагноз уже на всю дальнейшую жизнь?

- После проведения полного курса противотуберкулезной терапии пациент остается на диспансерном учете минимум на три года. Период диспансеризации зависит от клинической картины течения заболевания. Если в этот период не было проявления заболевания, то такого пациента снимают с диспансерного учета и с него снимаются все ограничения, например, на выбор профессии.

Будьте внимательны к своему здоровью! Ведь достаточно пройти один раз в год флюорографию, чтобы быть уверенным, что палочка Коха не делает свое черное дело в вашем организме. ☺



За то время, пока вы читаете эту статью, где-то на планете от туберкулеза умирает один человек, и, как правило, - от лекарственно устойчивой формы туберкулеза.



Эндокринные разрушители и нейроэндокринные опухоли



**Светлана Игоревна
МАЗЕПА,**

врач-эндокринолог
эндокринологического
отделения КГБУЗ «Краевая
клиническая больница»,
ассистент кафедры
пропедевтики внутренних
болезней имени профессора
З.С. Баркагана ФГБОУ ВО
«Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России;



**Инна Александровна
ВЕЙЦМАН,**

кандидат медицинских наук,
врач-эндокринолог высшей
квалификационной
категории, доцент кафедры
поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России

Эндокринные разрушители - это вещества в окружающей среде, которые изменяют действие гормонов в нашем организме. Даже низкие дозы некоторых эндокринных дизрапторов могут иметь серьезные последствия для здоровья человека, включая увеличение риска развития рака.

Что такое эндокринные разрушители

В последние годы в научной литературе всё больше внимания уделяется роли химических веществ, которые разрушают эндокринную систему организма. Эти вещества (они имеют свое название - **дизрапторы**) содержатся в продуктах и средствах, которые мы все используем каждый день. Например, их можно найти в косметических товарах, продуктах питания, сельскохозяйственных и промышленных химикатах и других.

Эндокринный разрушитель - это соединение, поступившее в организм человека из окружающей среды, оно может мешать синтезу, секреции, транспорту, метаболизму, связыванию с рецепторами или выведению гормонов и, как следствие, нарушать работу эндокринной системы человека.

По происхождению эндокринные дизрапторы можно разделить на следующие группы:

- **промышленные** (диоксины, полихлорированные бифенилы и алкилфенолы),
- **сельскохозяйственные** (пестициды, инсектициды, гербициды, фитоэстрогены, фунгициды),
- **бытовые** (фталаты, полибромбифенилы, бисфенол А),
- **фармацевтические препараты** (парабены).

Даже тяжелые металлы, такие как кадмий, свинец, ртуть и мышьяк, могут быть включены в этот список дизрапторов.

Эндокринные аспекты дизрапторов

Наиболее изученный механизм действия эндокринных разрушителей состоит в их способности связывать эндокринные ядерные рецепторы и действовать как агонисты или антагонисты. Так, эндокринные дизрапторы могут активировать различные рецепторы гормонов (рецептор андрогена, рецептор эстрогена, глюкокортикоидный рецептор, рецептор гормона щитовидной железы, рецептор ретиноида и другие), а затем имитировать действие природного гормона. В некоторых случаях одно и то же вещество может активировать определенные изоформы рецепторов (например, агонисты) и блокировать другие изоформы (например, антагонисты).

Кроме того, эндокринные дизрапторы могут нарушать синтез, транспорт, метаболизм и выведение гормонов, тем самым снижая их концентрацию. Некоторые разрушители могут быть безвредны сами по себе, но при соединении с другими дизрапторами они могут приводить к опасным последствиям (так называемый «эффект коктейля»).

Мишенью для эндокринных разрушителей может быть любая эндокринная ось. Но действие этих веществ не ограничивается одной осью или органом. Известно, что чаще всего поражаются следующие оси:

- ▶ гипоталамус - гипофиз - щитовидная железа,
- ▶ гипоталамус - гипофиз - гонады,
- ▶ гипоталамус - гипофиз - надпочечники.



Эндокринные разрушители и рак

Точная взаимосвязь химических веществ, разрушающих эндокринную систему, и рака до сих пор неизвестна. Исследования в этой области затруднены, потому что **последствия дизрапторов проявляются только после длительного латентного периода**. Это усложняет установление причинно-следственной связи. Наиболее изучено влияние дизрапторов на такие виды рака, как рак молочной железы, рак простаты, рак матки, рак яичников, рак яичек и рак щитовидной железы. Однако имеются предположения, что эндокринные разрушители могут воздействовать также и на остеосаркому, рак шейки матки, рак лёгких и менингиому.

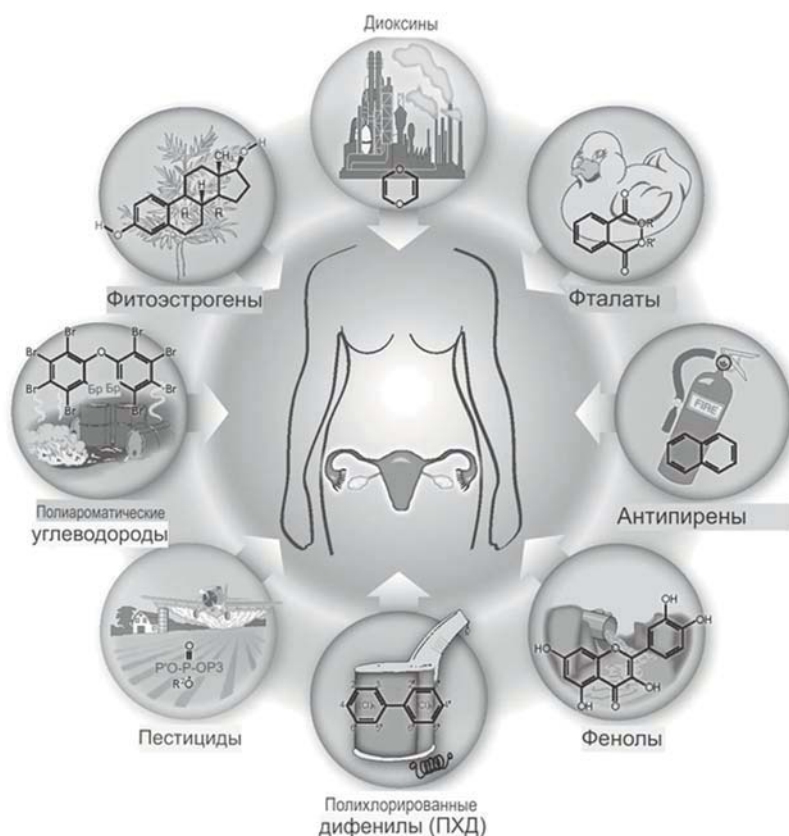
Стоит отметить, что эндокринные разрушители связаны не только с развитием некоторых видов рака, но и могут играть роль в прогрессировании или распространении уже существующих онкологических патологий. Было обнаружено, что **воздействие низких доз эндокринных разрушителей вызывает изменения в раковых клетках, которые могут привести к его прогрессированию**.

Так, в клетках рака молочной железы общее воздействие низких доз дизрапторов приводило к пролиферации клеток *рака молочной железы*, а также к активации ароматазы.

Точно также исследования по оценке клеток *рака яичников* показали, что воздействие химических веществ, разрушающих эндокринную систему, вызывает изменения в способе чтения ДНК (эпигенетические изменения), которые связаны с прогрессированием, распространением и устойчивостью к лечению.

Также высокие дозы дизрапторов в организме человека могут вызывать *аномальный рост поверхностного эпителия яичников*.

Данных о связи между воздействием эндокринных разрушителей и риском *рака щитовидной железы* недостаточно из-за ограниченного числа обширных эпидемиологических исследований, изучающих результаты после воздействия химических веществ, отрицательное влияние которых на функцию щитовидной железы было экспериментально сообщено. Было высказано предполо-



ложение, что нарушение функции щитовидной железы может лежать в основе процесса канцерогенеза, запускаемого загрязнителями окружающей среды. Эндокринные разрушители конкурентно связываются с рецепторами тиреоидных гормонов, что приводит к снижению их циркуляции и, как следствие, к аномальной пролиферации ткани щитовидной железы, что, в конечном итоге, заканчивается опухолью.

Перорально принимаемые эндокринные дизрапторы могут непосредственно контактировать с клетками слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и, вероятно, оказывают токсическое воздействие на кишечник, что, возможно, усиливает трансформацию желудочно-кишечных клеток, в том числе наделенных эндокринной функцией, приводя к развитию *нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта*.

Основная загадка заключается в том: почему химические вещества, вызывающие рак, и другие вредные вещества всё еще встречаются в потребительских товарах? Ведь несмотря на имеющиеся исследования о негативном их влиянии на организм человека, эндокринные разрушители по-прежнему используются. ☹

Последствия дизрапторов проявляются только после длительного латентного периода. Это усложняет установление причинно-следственной связи.



Психологическая помощь пациентам с онкодиагнозом



**Алла Владимировна
ЛОБАНОВА,**

клинический медицинский психолог,
КГБУЗ «Алтайский
краевой онкологический
диспансер»

**Все люди смертны,
и никаких
исключений нет. Но
когда смерть стоит
буквально за
порогом, вдруг
становится
панически
страшно. Ведь
раньше жизнь
была полна
планов: поход в
театр, встреча с
друзьями,
устройство
ребенка в школу.
Но теперь всё это
перестало иметь
хоть какое-то
значение...**

В людях живет такой сильный страх перед онкологией, что, как только они узнают, что у них этот диагноз, это очень часто становится главной их характеристикой. Американские специалисты Карл и Стефани Саймонтон в своей книге «Психотерапия рака» отмечают, что *«человек может выполнять в жизни огромное число ролей: быть родителем, начальником, возлюбленным, может обладать какими угодно качествами - умом, обаянием, чувством юмора, но с этой минуты он становится «раковым больным». Вся его человеческая сущность вдруг заменяется одним - болезнью».*

Мы знаем, что организм - это единство души и тела, поэтому любая болезнь - проблема не только физическая, но и проблема разума, чувств и эмоций. Психосоматические проявления возникают именно тогда, когда человек не способен адаптироваться к жизненным обстоятельствам. Нервная система не может принять определенный поток данных. То есть по сути - это **некий замкнутый круг: зачастую люди обретают заболевание из-за неспособности к адаптации, а болезнь дезадаптирует их еще больше, и они растрачивают и без того невысокую энергетику - и еще больше отчаиваются, а их состояние ухудшается.** Жизненные силы растрачиваются, не давая организму справиться с болезнью. Именно поэтому онкологические заболевания так трудно лечатся: все силы у человека идут на то, чтобы поддерживать неэффективные способы реагирования на жизненные ситуации, а уже на борьбу с болезнью их просто не остается. И вот здесь помогут онкопсихологи.

В цивилизованных странах в онкологических клиниках и отделениях **клинический онкопсихолог** выступает одним из главных действующих лиц. Вместе с лечащим врачом-онкологом он проводит терапию и ориентирует пациентов на позитивное восприятие

назначенного лечения. Американские ученые доказали на практике, что подключение внутренних психологических резервов приводит к увеличению числа излеченных пациентов от онкологии: количество излеченных от рака 2-3-й стадии возрастает до 45-65%, 4-й стадии - до 25%.

Онкопсихология - довольно молодое направление в клинической психологии. Оно берет свое начало в 70-х годах XX века, когда психиатры и психотерапевты стали обращать внимание на то, что у онкологических больных есть свой особый взгляд на мир и свои особые ожидания от мира. Сегодня онкопсихология в России только набирает свои обороты, но уже можно сказать, что психологическое сопровождение с начала заболевания позволяет избежать серьезных психических нарушений, а также привести к длительной ремиссии, улучшить психическое здоровье пациентов. Психологическая терапия снижает уровень дистресса, депрессии и тревожности, ориентирована на способность человека к самоисцелению, создаваемый позитивный эмоциональный настрой усиливает эффективность специального лечения, уменьшает реакцию организма на химиотерапию и облучение.

Примерно у трети всех онкобольных от сильного психологического стресса возникает психическое расстройство, сопутствующее основному заболеванию. **Но стресс может быть не только из-за онкологии, он может оказаться причиной самого заболевания.** В анамнезе у онкологических больных часто отмечаются многочисленные стрессовые состояния. Онкозаболевание у многих больных сопровождается изменением привычного образа жизни, разрывом привычных связей, сужением одних возможностей и выявлением других, а также депрессией.

Депрессия является одним из наиболее частых психических нарушений у онкобольных. Вот часть жалоб, ко-



торые предъявляют пациенты психологу: тревога, напряжение, повышенная утомляемость, утрата жизненных интересов, пессимизм, снижение настроения, или частая смена настроения, плаксивость, суицидальные мысли, снижение активности, упадок сил, фиксация на болезни, неуверенность в себе, нарушение сна, тоска, подавленное настроение, уныние, тоска, идея собственной никчемности, раздражительность, агрессивность, страх, ненависть к себе и т.д.

С помощью психологических методов можно бороться даже с самой тяжелой болезнью, это еще один шанс - удивительный механизм нашей психики, дающий надежду на исцеление. **«Неподдающихся» работе с онкопсихологом практически не бывает.**

Чем может помочь онкопсихолог?

Он поможет изменить ложные установки пациента относительно течения болезни и ее излечения, снизить влияние сильных эмоциональных расстройств, запустить обратный процесс - от болезни к здоровью. Онкопсихолог также поможет найти резервы жизненных сил, о которых сам человек забыл, - и когда он уже окрепнет, то специалист поможет пациенту «взять» силу там, где он ее раньше терял. Поиск «болевого точки» каждого пациента (отправной момент негативного отношения к жизни), совместный анализ разру-

шающей позитивизм ситуации и поиск выхода из нее - еще одна задача в работе онкопсихолога. Также он способен помочь пациенту увидеть реальное свое состояние и начать системное преодоление неприятностей со здоровьем, эмоционально поддержать для скорейшего возвращения к душевному балансу, спокойному и даже деловому отношению к жизни, когда рак воспринимается не как трагедия со скорой гибелью, а как хроническое заболевание, которое не только трудно и долго лечится, но и излечивается. Специалист может помочь человеку мобилизовать свои дополнительные психические ресурсы на борьбу с болезнью, увеличение эффективности проводимого лечения, полноценное общение, создание психологического и физического комфорта, что в целом приведет к улучшению качества жизни.

Психологическая формула для каждого заболевшего раком: осознать, принять и жить дальше. Сделать это самостоятельно - трудно, так как страшно, да сил и знаний не хватает на первые шаги. **Поэтому никогда не нужно отказываться от помощи профессионалов.**

Можно выделить основные психологические направления, которые особенно эффективны в онкологии:

● *программа Саймонтонов.* Метод, основанный на визуализа-

ции процесса выздоровления, самовнушении и интроспекции. Американские врачи исходили из известного положения, что личное отношение к болезни пациента может повлиять на ее течение;

● *терапия с использованием ресурсных техник* - высокоэффективная методика, используемая для привлечения психологических резервов большого и тем самым улучшения его общего и эмоционального состояния;

● *глубинная психотерапия*, которая работает с глубинными структурами мозга, подсознанием. Оно не только содержит информацию, находящуюся вне сознания, но и обрабатывает информацию, поступающую от ощущений и управляет функциями тела;

● *когнитивная психотерапия* - восстановление в человеке способности к здоровому мышлению: не к позитивному, не к негативному, а к здоровому;

● *арт-терапия* помогает пациентам справиться со стрессом о болезни, развивая творческий потенциал;

● *лечение рака методом визуализации.* Это специальная техника, позволяющая «перепрограммировать» работу мозга на состояние здоровья, уменьшить болевой синдром, физический дискомфорт, активировать защитные силы организма. Доказано, что в результате сеансов с этим методом резко возрастает эффективность традиционных методов лечения: снижаются побочные эффекты химио- и лучевой терапии, уменьшаются размеры опухолей, а большинство «безнадежных больных» добивается длительной ремиссии и даже выздоровления. Также отмечается снятие тревожности, страхов, улучшение настроения, нормализация сна, появление чувства уверенности, позитивного настроения;

◆ коррекция предоперационной тревоги с помощью специальных упражнений;

◆ позитивная терапия;

◆ нейролингвистическое программирование;

◆ гипнотические техники; ▶



◆ поддерживающая психотерапия.

В идеальном варианте психологическая помощь должна оказываться на каждом этапе взаимодействия с пациентом. Пациент начинает ощущать тревогу еще ожидая результаты анализов, затем, когда слышит свой диагноз. Тревога перерастает в панику, ужас. После ему предстоит нахождение в стационаре, лечение. Всё это требует огромных душевных сил, которые также нужны для излечения. Противоопухолевая терапия может сильно изменить внешность человека. После нее иногда выпадают волосы, могут быть выраженные отеки, создающие впечатление лишнего веса, или, наоборот, выраженное похудение. Многие солидные опухоли требуют проведения обширных хирургических вмешательств, которые подчас носят калечащий характер (например, удаляются половые органы, накладывается стома). После удаления лимфатических узлов может развиваться лимфедема - слоновость конечности. Разумеется, такие метаморфозы очень сложно принять и адаптироваться к ним в повседневной жизни. Помимо физической реабилитации такие пациенты должны получать и психологическую помощь.

Но и при достижении ремиссии не означает, что рак побежден навсегда. Чтобы вовремя обнаружить возврат болезни, такие пациенты должны периодически проходить обследования. Иными словами, человек так или иначе не прощается с болезнью. И это действует на него очень угнетающе. Чтобы поддержать таких людей, и нужен психолог.

Когда пациенты мобилизуют все свои ресурсы и активно участвуют в борьбе за свое выздоровление, они способны намного продлить отведенный им срок и существенно изменить свою жизнь. Традиционное и психологическое лечение должны и могут дополнять друг друга. ☺

Нововведения с марта 2022 года

И в загс идти не надо

В России будут созданы федеральные реестры медицинских документов о рождении и смерти. И получить эти документы можно и на бумаге, и в электронном виде.



Вносить в Федеральный реестр медицинских документов о рождении информацию о появлении на свет ребенка будут медицинские организации. Сам реестр войдет в состав единой государственной информационной системы здравоохранения. Помимо Минздрава доступ к нему также будет у Минцифры, Федеральной налоговой службы, органов регистрации актов гражданского состояния, Федеральной службы госстатистики, федеральных и региональных органов исполнительной власти. Вскоре нужное свидетельство появится в личном кабинете на госуслугах.

В новый федеральный реестр попадет информация о реквизитах свидетельств о рождении, данные о ребенке и его матери, месте рождения и регистрации.

Если родители хотят получить свидетельство о рождении на бумажном носителе, то медорганизация должна внести сведения о ребенке и его матери в реестр в течение одного рабочего дня с момента выдачи данного документа.

Аналогичные правила предусмотрены и для оформления свидетельств о смерти.

Об изделии больше информации

Вступает в силу обновленный порядок ведения государственного реестра медицинских изделий и их производителей. В перечень включенных сведений внесены фотографии медицинских изделий, электронные копии инструкций по их применению и самого регистрационного удостоверения. Это позволит участникам отрасли получать более полную информацию о зарегистрированной в стране медицинской продукции.

Для цифровых продуктов в реестр будут вносить фотографии электронного носителя, а также скриншоты их интерфейса. Речь идет о цифровых программах, которые используются для помощи врачам в диагностике онкологических заболеваний, планировании техники проведения хирургических операций, мониторинге состояния здоровья пациентов с хроническими заболеваниями, реабилитации больных.

В остальном список данных, которые должны содержаться в реестре, не изменился. В нем должны отображаться назначение изделия, его вид и класс риска применения, регистрационный номер, код по ОКВЭД (общероссийский классификатор видов экономической деятельности), место производства, сведения о взаимозаменяемых медицинских изделиях.



Как защитить себя и ребенка от туберкулеза?

Пути передачи



Симптомы

ВНИМАНИЕ! Часто туберкулез протекает в форме обычной простуды или пневмонии.



Профилактика

- Регулярная влажная уборка, проветривание помещений
- Индивидуальная посуда (особенно вне дома)
- Повышение иммунитета (закаливание, витамины, физкультура)
- Здоровый образ жизни, правильное питание
- Избегать кашляющих людей
- Отказ от курения

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ, ЛЕГКИЕ, ЛИМФОУЗЛЫ, ПОЧКИ, КОСТНАЯ СИСТЕМА, МОЗГ, ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ.

Защита

- Прививка БЦЖ или БЦЖ-М (делают в роддоме, поликлинике или туберкулезном диспансере на 3-7 сутки после рождения, в 7 и 14 лет)
- Ежегодная проба Манту (ставят в детсадах, школах, поликлиниках 1 раз в год)
- Для взрослых - ежегодная флюорография
- Диаскинтест (ставят как Манту с 1 года 1 раз в год)

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (218) март 2022 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



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

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 18.03.2022 г., фактически - 14:00 18.03.2022 г. Дата выхода: 24.03.2022 г.

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

Ответственный редактор - Мария Уртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.



ФОРУМ

«Траектория профессионального
и карьерного развития
молодого врача»

17 марта 2022

