

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (219) АПРЕЛЬ 2022



ОТ РЕДАКЦИИ

Во имя тех, кто верен и предан своему делу!

Медицинская профессия всегда была и остается профессией, связанной с высоким профессиональным осознанным риском, огромной ответственностью, мужеством и долгом!

Мировая пандемия COVID-19 стала новым испытанием и проверкой на верность и преданность своему делу медиков. Наградой их самоотверженному труду стали спасенные жизни многих и многих земляков! Многие жители края, общественные организации в знак уважения и солидарности медикам приняли свое посильное участие в борьбе с эпидемией. Как символ признательности жителей медикам края, стоящим на страже здоровья, родилась идея Памятника медицинским работникам.

Алтайские общественные организации выступили организаторами воздвижения этого Памятника. По их замыслу даже место его установки должно стать символом медицинского работника, который боролся и всегда будет бороться за жизнь человека. В открытом голосовании в сети интернет в 2021 году было утверждено место будуще-



го Памятника - Мемориала мужества, отваги и профессионализма медицинских работников Алтайского края. Им стал сквер возле учебного корпуса Алтайского государственного меди-



цинского университета (Барнаул, ул.Папанинцев, 126). Немаловажную роль сыграло, что в этом здании вуза находятся Музей истории медицины, Краевая медицинская библиотека, Симуляционный центр, расположена приемная комиссия, что позволит будущему знаковому месту стать точкой притяжения, поклонения всем представителям медицинской профессии, начиная от школьников, студентов и заканчивая уже действующими медицинскими работниками.

В апреле 2022 года завершён первый этап подготовительных работ: разработка и утверждение Общественной комиссией эскизного проекта «Памятник медицинским работникам Алтайского края» в г.Барнауле.

Медицинская палата Алтайского края открыла целевой счет для сбора добровольных пожертвований от юридических и физических лиц, которые будут направлены на строительство Мемориала мужества, отваги и профессионализма медицинских работников Алтайского края. Памятник расположен на территории АГМУ и логично, что координатором проекта выступает и вуз.



Яков ШОЙХЕТ, профессор, доктор медицинских наук, президент Медицинской палаты Алтайского края: *«Мемориал мужества, отваги и профессионализма медицинских работников Алтайского края будет посвящен всем медикам: и врачам, и медсестрам, и фельдшерам скорой помощи, и младшему персоналу. Всем поколениям, которые героически сражались и сражаются за здоровье и жизнь жителей региона в годы войны, в послевоенное время и сегодня - на переднем крае битвы с новой коронавирусной инфекцией. Всем, кто верен и предан своему делу. Ведь профессия медицинских работников по праву является синонимом героизма и самоотверженности».*

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

Получатель: Общественная организация «Медицинская палата Алтайского края»

ИНН: 2224990397

КПП: 222301001

ОГРН: 1122202001492

Расчетный счет: 40703810402000031243

БИК: 040173604

Корр.счет: 30101810200000000604

Банк: АЛТАЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8644 ПАО СБЕРБАНК Г.БАРНАУЛ.

Назначение платежа: «Перечисление пожертвований на строительство памятника»



6
*Спасем наших
детей от
туберкулеза!*



11
*Что делать, если
ребенок дерется?*



28
*Мигрень - это
великий имитатор*



36
*Черно-белое
мышление*

На обложке: Ирина Алексеевна КАМАНИНА, главный внештатный детский специалист-фтизиатр министерства здравоохранения Алтайского края, врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, заведующая отделением мониторинга туберкулеза и иммунодиагностики КГБУЗ «АКПТД».

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

Статус медработника закрепят законодательно 2-3

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

К.А. Коростелева. Рак яичников: тихий убийца 4-5

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

И.А. Каманина. Спасем наших детей от туберкулеза! 6-7

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!

И.Ю. Шадрина. Медленная, но такая опасная 8-9

Список жизненно важных лекарств станет больше 10

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Л.В. Голованова. Что делать, если ребенок дерется? 11-13

Новости здравоохранения России 14

Профориентация молодежи 15

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Ю.В. Миллер.

Желтушный синдром у новорожденных и младенцев 16-19

Донорство как акт добра 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Т.Ю. Смолина. Что такое ангина 21-23

Т.В. Корнелюк. Профилактика COVID-19 среди детей 23-24

Оформить инвалидность станет проще 25

Патчи прочь! 26

Эко или органик? 27

Е.В. Пархоменко. Мигрень - это великий имитатор 28-29

Новости здравоохранения России 30

Налоговый вычет на спорт 31

Когда пыльца твой враг 32-33

Питание против стресса 34

Кому положены бесплатные лекарства 35

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Черно-белое мышление 36-37

Вам здесь всегда помогут! 38-39

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.В. Булганина. Сохраняя здоровье подростков 40-43

О важности лечения постковида 44



Статус медработника закрепят законодательно

Коллегия по итогам деятельности министерства здравоохранения Алтайского края в 2021 году прошла 8 апреля 2022 года в Барнауле. В ее работе приняли участие главные врачи медицинских учреждений региона, главы муниципальных образований, депутаты АКЗС, общественные деятели.

Глава региона **Виктор Петрович ТОМЕНКО**, открывая заседание коллегии, отметил высокую работоспособность системы здравоохранения и остановился на закреплении статуса медицинского работника на законодательном уровне Алтайского края.

- За прошлый год сделано немало в сфере здравоохранения, и тот уровень благодарности, уважения, престижа работы системы здравоохранения и самих медработников подтверждает результат нашей деятельности, - отметил губернатор. - Система работает с важными задачами, поставленными в рамках реализации национальных проектов, программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями. И рабочий визит министра здравоохранения Российской Федерации **Михаила**



МУРАШКО в Алтайский край (в сентябре 2021 года. - прим.ред.) подтвердил, что здравоохранение в регионе находится на хорошем счету, целостность и работоспособность системы никто не ставит под сомнение.

Также губернатор в ходе заседания коллегии рассказал о реализуемой программе укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения региона. Одним из ее важных аспектов является **закрепление на законодательном уровне статуса медицинского работника**. С такой инициативой выступили депутаты Алтайского краевого законодательного собрания, чтобы врачи и специалисты среднего звена могли быть уверены, что они могут рассчитывать на поддержку, закреплённую законом.

С основным докладом об итогах работы отрасли в 2021 году и основных направлениях развития на 2022 год в свете реализации национального проекта «Здравоохранение» выступил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Владимирович ПОПОВ**.

Министр отметил, что ожидаемая продолжительность жизни - это основной показатель работы системы здравоохранения. По предварительным данным Росстата, данный показатель в Алтайском крае в 2021 году составил **68,60 лет**, для достижения планового показателя на 2022 год - 69,66 - необходим рост фактического показателя на 1,06 года.



Объем финансирования отрасли в прошлом году составил **55 млрд. 576,1 млн. рублей**, превысив объем финансирования 2020 года почти на 12%.

Несмотря на все сложности эпидемиологического характера и изменение стоимости материалов в середине 2021 года, в Алтайском крае удалось решить основные задачи по модернизации материально-технической базы медицинских организаций.

В рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края» в 2021 году шло **строительство 21 объекта**, из них - 17 ФАПов, поликлиника в квартале 2002а Барнаула, филиал детской городской больницы №1 Барнаула, поликлиник в Ребрихинском и Смоленском районах. Кроме того, ведется строительство поликлиники в Алтайском районе и инфекционного корпуса в Павловском районе. В Славгородской ЦРБ был открыт третий в крае Центр амбулаторной онкологической помощи.

В рамках реализации программы первичного звена здравоохранения **налажена выездная работа специалистов в отдаленные села**, причем на регулярной основе не только работниками ЦРБ, но и специалистами межрайонных и краевых центров.

Медицинские учреждения Алтайского края в 2021 году **получили 51 единицу автомобильного транспорта**.

Проведена работа по переоборудованию помещений, в которых установлено 47 единиц высокотехнологического оборудования. Это - флюорографы, аппараты для компьютерной томографии, маммографии и рентгенографии.

Министр подчеркнул, что даже в сложной эпидемиологической ситуации в регионе **не была остановлена медицинская помощь для пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями**. Так, количество пролеченных боль-



ных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2021 году выше, чем в предыдущем.

Большая работа проведена по укомплектованию амбулаторно-поликлинического звена врачами: **264 врача** трудоустроены в бюджетные поликлиники после окончания ординатуры, **198** - после окончания специалитета. В рамках целевой кампании 2021 года по квотам, выделенным Минздраву Алтайского края, зачислено **250 человек** в Алтайский государственный медицинский университет, причем еще **121 студент** специалитета и **24 ординатора** уже включены в программу компенсации обучения. Среди специалистов со средним медицинским образованием в поликлиники за 2021 год трудоустроено **426 сотрудников** и еще **71 студент** проходит целевое обучение.

По итогам заседания итоговой коллегии были **определены цели и задачи системы здравоохранения на 2022 год**, которые можно сгруппировать в четыре блока:

- **демографический:** достижение целевого показателя ожидаемой продолжительности жизни на 2022 год, а также - демографических индикаторов национальных проектов;

- **медицинский:** восстановление объемов специализированной медицинской помощи по основным профилям, полный охват качественным диспансерным наблюдением пациентов из групп высокого риска;

- **кадровый:** достижение целевых показателей укомплектованности физическими лицами, установленных для каждой медицинской организации;

- **финансово-экономический:** ликвидация кредиторской задолженности в медицинских организациях, централизация финансово-хозяйственных служб медицинских организаций. ☺



Информация и фотографии предоставлены министерством здравоохранения Алтайского края



Рак яичников: тихий убийца

Рак яичников - самый агрессивный вид среди онкопатологий женской репродуктивной системы. В первый год с момента обнаружения диагноза погибает около 20% пациенток! Так можно ли защитить себя от коварной болезни?

В Алтайском крае рак яичников ежегодно выявляется у 260-280 женщин. И практически в 80% случаев болезнь обнаруживается уже на поздних стадиях. Это больше, чем в целом по России.

Опухолями весом 6-10 килограммов онкологов не удивит, встречаются и гигантские опухоли - по 20-30 килограммов. И это притом, что в норме здоровый яичник женщины репродуктивного возраста весит около 10 граммов!

Причина проста: Алтайский край - это аграрный, сельский регион. Не все женщины из отдаленных сел имеют время, финансовую возможность да и, откровенно говоря, необходимую сознательность для регулярного посещения гинеколога. А между тем, даже однократный ежегодный поход к врачу может спасти вам жизнь!

Наш разговор - с Ксенией Александровной КОРОСТЕЛЕВОЙ, онкогинекологом КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

- Почему и у кого возникает рак яичников?

- Точные причины возникновения этого вида рака не установлены. Однако существует ряд факторов, которые могут провоцировать развитие заболевания.

Во-первых, примерно в 10% случаев рак яичников имеет *наследственный характер* и связан с мутациями в генах BRC1, BRC2, СНЕК1, СНЕК2. И если средний возраст пациенток с раком яичников составляет 59 лет, то наследственные формы, как правило, проявляются достаточно рано, в детородном возрасте.

Именно поэтому каждой женщине важно пройти молекулярно-генетический тест (он делается однократно и его результаты не меняются в течение жизни), чтобы знать свою группу риска!

Во-вторых, спровоцировать рак яичников может *бесплодие, отсутствие беременностей, аборт*, кото-

рые связаны с определенными гормональными нарушениями. Доказано, что роды, кормление грудью и особая эмоциональная связь с ребенком являются отличной профилактикой любых «женских» заболеваний.

В-третьих, с особой осторожностью женщинам необходимо относиться к заместительной гормональной терапии в период менопаузы. *Эстрогенсодержащие препараты* помогают замедлить процессы старения, снизить негативные проявления климакса и сократить риски тяжелых возрастных заболеваний. Но в то же время бесконтрольный прием таких препаратов может спровоцировать раковые опухоли.

Гормональная терапия полезна и оправдана только в том случае, если ее назначил врач, и весь период лечения проходит при регулярном контроле состояния пациентки!

- Могут ли доброкачественные опухоли яичников переродиться в рак?

- В небольшом проценте случаев, да, могут. Но наличие доброкачественной опухоли, или кисты яичника, особенно с папиллярными разрастаниями и атипичным кровотоком, уже само по себе является показанием к хирургическому лечению.

И это большая удача - если в результате удаления кисты обнаруживается рак яичников. Потому что в этом случае речь идет о ранней стадии рака, для лечения которой в арсенале онкологов существует гораздо больше возможностей, нежели для запущенных метастатических форм.

- Каковы симптомы рака яичников?

- Почти всегда болезнь долгое время протекает скрыто, так как в малом тазу, где расположены яичники, достаточно места для роста опухоли. **Появление симптомов означает, что процесс уже перешел в тяжелую стадию.**



Часто характерные проявления болезни связаны с метастазированием в другие органы. Например, *одышка* - из-за метастазов в лёгкие. *Боль, тянущие ощущения внизу живота, надутый, как шарик, плотный живот* - из-за распространения раковых клеток в большой сальник. *Нарушение стула, запор, потеря аппетита* - из-за поражения печени и кишечника.

Самый яркий признак рака яичников - конечно же, поздней его стадии, - это *асцит*, скопление жидкости (продуктов жизнедеятельности раковых клеток) в животе. Пациентка при этом сильно худеет, а живот, наоборот - растет.

- Как лечится рак яичников?

- Терапия включает два основных способа - *лекарственное лечение и операция*. Если болезнь диагностирована на ранней стадии, то сначала проводится операция, затем - курсы лекарственной терапии для уничтожения возможных оставшихся раковых клеток. И, наоборот - при поздних стадиях лечение начинается с химиотерапии. Если с ее помощью опухолевый процесс удастся уменьшить, то впоследствии может быть проведена операция.

В последние годы в лечении наследственных форм рака яичников активно применяются *таргетные препараты*. Пациентки с мутациями в генах BRC1, BRC2, СНЕК1, СНЕК2 хорошо отвечают на подоб-



ное лечение, в ряде случаев позитивные результаты возможны даже при 3-й и 4-й стадиях.

- Можно ли полностью излечиться от рака яичников?

- В онкологии не употребляют термин «излечение», а говорят о наступлении стойкой ремиссии. Ключевым фактором, определяющим судьбу пациентки, является **своевременная диагностика**. Так, при первой-второй стадии пятилетняя выживаемость составляет около 90%. А вот дальше она резко снижается - до 15% при 3-й стадии и 5% - при 4-й стадии. И это при условии правильно выбранной комбинации хирургического лечения и химиотерапии.

Важно также понимать, что **при позднем обнаружении опухоли даже при условии положительных результатов лечения болезнь со временем возвращается**. При рецидиве назначаются дополнительные курсы агрессивной химиотерапии.

- Может ли рак груди или другие виды рака спровоцировать рак яичников?

- Сам по себе рак груди спровоцировать возникновение рака яичников не может. Однако взаимосвязь между этими двумя формами онкологии всё же существует. Речь идет о наследственных видах рака, связанных с мутациями в генах BRCA1, BRCA2, CHEK1, CHEK2. Если у женщины такие мутации есть, то она в равной степени рискует заболеть как

раком молочной железы, так и раком яичников.

- Может ли женщина родить после рака яичников?

- К сожалению, нет. Если речь идет об истинном раке, то независимо от стадии удаляется весь женский органоккомплекс - тело матки, оба яичника, шейка и большой сальник.

А вот при пограничных опухолях такая возможность есть. Если патологические изменения в клетках уже начались, но они еще не успели полностью переродиться, женщине могут удалить только один яичник, сохранив шанс родить ребенка.

Чтобы защитить себя, женщине нужно совсем немного - ежегодно, начиная с 18 лет, посещать гинеколога и проходить УЗИ малого таза!

К сожалению, многие этим пренебрегают. Но только так можно вовремя заметить любые изменения.

Конечно, УЗИ не покажет - рак это или не рак, но на основании косвенных признаков, например, наличия атипического кровотока, пациентка будет направлена на операцию. Клетки удаленного новообразования будут изучены на гистологической экспертизе. Если рак подтвердится, пациентке своевременно будет назначено необходимое лечение и последующий постоянный контроль за ее состоянием. ☺

**Юлия Корчагина,
пресс-секретарь
КГБУЗ «Алтайский краевой
онкологический диспансер»**

Представляем нашего автора - Ирину Алексеевну КАМАНИНУ!

После окончания Томского государственного медицинского института по специальности «лечебное дело» в 1962 году начала трудовую деятельность в качестве врача-фтизиатра Алтайского краевого костно-туберкулезного детского санатория в Барнауле. В 1965 году начала работать в краевом противотуберкулезном диспансере в должности врача-педиатра. В 1990 году Ирина Алексеевна была назначена заместителем главного врача по работе с детским населением. С 2017 года она заведует отделением мониторинга туберкулеза и иммунодиагностики КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер».

С 1973 года Ирина Алексеевна Каманина является бессменным главным внештатным фтизиопедиастром Алтайского края. При ее непосредственном участии край перешел на единую туберкулинодиагностику с целью раннего выявления туберкулеза, на новые методы лечения туберкулеза у детей и подростков, что позволило добиться заметных успехов в снижении эпидемических показателей.

Ирина Алексеевна и сегодня оказывает высококвалифицированную консультативную помощь лечебным учреждениям города Барнаула и края, а также ведет консультативный прием больных.

За многолетний труд по охране здоровья жителей региона Ирина Алексеевна Каманина награждена медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970), нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (1977), орденом «Знак Почета» (1981). В 2014 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ». В 2019 году Ирина Алексеевна награждена орденом «За заслуги перед Алтайским краем» II степени.

Постановлением АКЗС в 2021 году Ирине Алексеевне Каманиной присвоено звание «Почетный гражданин Алтайского края» за многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения, высокий профессионализм и выдающиеся заслуги перед Алтайским краем. ▶



Спасем наших детей от туберкулеза!



Ирина Алексеевна КАМАНИНА,

главный внештатный детский специалист-фтизиатр министерства здравоохранения Алтайского края, врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, заведующая отделением мониторинга туберкулеза и иммунодиагностики КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»

В 2022 году Всемирный день борьбы с туберкулезом, который отмечался 24 марта, прошел под лозунгом «Мобилизуем ресурсы для борьбы с туберкулезом. Спасем жизни!». Этот слоган говорит о настоятельной необходимости вложения ресурсов в принятие мер по активизации борьбы с туберкулезом и ликвидации этого заболевания.

В Алтайском крае в последние три года отмечается положительная эпидемиологическая динамика по туберкулезу среди детей и подростков, но тем не менее основные показатели значительно превышают российские.

Общеизвестно, что **борьба с туберкулезом основывается на трех принципах:**

- быстрое и раннее установление диагноза,
- незамедлительное начало эффективного лечения, которое должно отслеживаться до конца,
- прекращение передачи инфекции.

Почему заболеваемость туберкулезом среди детей считается важным прогностическим эпидемиологическим показателем, который отражает общую эпидситуацию по туберкулезу в регионе? Это связано с тем, что **чаще всего туберкулез у детей возникает непосредственно после контакта с источником инфекции.** Дети и подростки заражаются туберкулезом от взрослых, у которых недавно выявлено заболевание, а также от тех, которые болеют туберкулезом, состоят на учете у врача-фтизиатра, но халатно относятся к своему здоровью, прерывают назначенное лечение или же вовсе не лечатся по ряду причин, основной из которых является злоупотребление алкоголем. Также дети могут заразиться от взрослых больных открытой формой туберкулеза, которые не знают о своем заболевании и на учете не состоят, так как в течение двух и более лет не обследовались на туберкулез. Напомним,

что только один больной активной формой туберкулеза за год может заразить 10-15 человек.

Сама по себе латентная туберкулезная инфекция никак не проявляется. Микобактерия туберкулеза находится в пассивном, «спящем» состоянии. Но **при ослаблении иммунитета в результате перенесенных заболеваний, особенно простудных, латентная инфекция переходит в активную форму болезни**, так как микобактерии «просыпаются» и начинают усиленно размножаться. Туберкулез может захватить любые органы организма, но преимущественно поражаются лёгкие.

Для своевременной диагностики туберкулеза среди детей проводится регулярный скрининг. Выявление живых («проснувшихся» или недавно попавших в организм) микобактерий очень важен еще и потому, что **у детей туберкулез долго протекает бессимптомно.** И именно скрининг позволяет не только «поймать» тот момент, когда ребенок уже проконтактировал с микобактерией туберкулеза, но и предпринять необходимые профилактические меры, направить детей на углубленную диагностику для выявления уже развившегося заболевания в его начальной стадии. **Диаскинтест помогает выявить только самую активную размножающуюся вирулентную туберкулезную инфекцию.** И в этом его ценность.

В России последние 60 лет существует единая схема выявления тубер-



кулеза у детей - скрининг всего детского населения методом иммунодиагностики, на последующее обследование у врача-фтизиатра попадают только дети с положительными результатами, которые входят в группу риска по заболеванию. Эти дети берутся на учет, наблюдаются у врача-фтизиатра в течение года и получают профилактическое лечение.

Методами выявления латентной туберкулезной инфекции у детей являются **иммунологические пробы**: *проба Манту* (для детей в возрасте от 0 до 7 лет) и *проба с Диаскинтестом* (проводится в возрасте с 8 до 17 лет). Они проводятся ежегодно и позволяют выявить и предотвратить такое опасное заболевание, как туберкулез.

Проба Манту и Диаскинтест - не прививка, а всего лишь аллергическая проба. Она не наносит вреда здоровью, не дает температуры, вызывает исключительно местную реакцию. Поэтому отказ от иммунологических проб - неоправданная ошибка родителей!

С 2015 года в Алтайском крае проводится новая, более точная проба - **Диаскинтест**. Проводится она не взамен, а **дополнительно к пробе Манту**. Диаскинтест - новый метод иммунодиагностики, разработанный в России на основе молекулярно-генетических технологий. Это - уточняющая проба, позволяющая определить, насколько активен возбудитель в организме человека, есть ли угроза заболеть ребенку.

Сегодня актуален вопрос взаимодействия с законными представителями детей, отказавшихся от профилактической противотуберкулезной помощи. Помните, что в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами, «*дети, иммунодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания*».

При письменном согласии родителей возможно проведение ребенку рентгенологического обследования - **обзорной рентгенограммы органов грудной клетки** (согласно методическим рекомендациям по совершенствованию диагностики и лечения туберку-



леза органов дыхания, утвержденным Приказом Минздрава РФ №951 от 29.12.2014 года).

Альтернативным методом выявления туберкулезной инфекции является и **тест T-SPOT.TB**. Всё, что нужно для проведения анализа этим методом, - стандартная проба крови. Во время исследования в образце крови определяется число Т-лимфоцитов, которые продуцируют интерферон-гамма. За счет этого выявляется наличие иммунного ответа и присутствие в организме микобактерии туберкулеза.

Для выявления туберкулезной инфекции у детей не рекомендуется исследование крови методом ПЦР исследование крови (сыворотки) методом иммуноферментного анализа (ИФА), так как чувствительность теста не велика, что ограничивает его применение при скрининге туберкулезной инфекции (ВОЗ не рекомендует использование ИФА и любых серологических тестов).

Ваше здоровье и здоровье ваших детей в ваших руках! Чем раньше диагностируется болезнь, тем больше вероятность того, что ее удастся вылечить. Этот принцип справедлив как для туберкулеза, так и для многих других недугов. И в этом поможет своевременно проведенная иммунодиагностика. ☺

Проба Манту и Диаскинтест - не прививка, а аллергическая проба. Она не наносит вреда здоровью ребенка, не дает температуры, вызывает исключительно местную реакцию. И отказ от иммунологических проб - неоправданная ошибка родителей!



Медленная, но такая опасная

Вокруг нее и сегодня существует множество мифов и неточностей.

Она не имеет специфической симптоматики, может никак не проявить себя в течение многих лет, а обнаружить ее можно только при исследовании крови. Это всё - про ВИЧ-инфекцию.

Спустя долгое время, без должного лечения, ВИЧ-инфекция может проявить себя поражением абсолютно всех жизненно важных органов и систем организма человека.

Чем опасна ВИЧ-инфекция?

ВИЧ-инфекцию часто называют «медленной инфекцией». После попадания в организм человека, она может проявиться только спустя много лет. Однако всё это время ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) продолжает поражать иммунные клетки, снижая способность организма противостоять любым инфекциям извне. Сегодня процесс размножения вируса можно приостановить с помощью антиретровирусной терапии.

Антиретровирусная терапия - это комбинация из нескольких лекарственных препаратов, которые блокируют размножение ВИЧ на разных этапах. Она подбирается для каждого пациента индивидуально и выдается бесплатно. Терапия помогает замедлить процесс размножения вируса, однако полностью остановить его она не может.

ВИЧ ослабляет функцию иммунных клеток, а следовательно, - и всю иммунную систему организма. Вследствие этого, у ВИЧ-положительных



людей развивается так называемый **иммунодефицит**. Это состояние организма, при котором иммунитет не способен противостоять даже тем бактериям и вирусам, которые могут никогда не проявиться у здорового человека.

И чем больше развивается иммунодефицит, тем более опасные заболевания у человека проявляются впоследствии.

Под какими масками скрывается ВИЧ-инфекция?

Впервые ВИЧ-инфекция может «показать себя» через пару недель после заражения ВИЧ в виде симптомов, похожих на ОРВИ. **Боль в горле, кашель и повышенная температура, обильная сыпь** - чаще всего эти симптомы не вызывают у инфицированного человека подозрений. И таким образом эта коварная болезнь остается незамеченной.

На следующие несколько лет (до 5-10 лет) заболевание переходит в **абсолютно бессимптомную стадию**. В это время человек еще не подозревает о своем диагнозе, но уже способен заражать других.

Новые признаки ВИЧ возвращаются только через несколько лет. **Чаще всего пациенты отмечают у себя:**

- ▶ *сильную усталость, быструю утомляемость,*
- ▶ *увеличение лимфоузлов* - не только шейных, а уже нескольких групп,
- ▶ *снижение веса* - обычно оно выглядит беспричинным, человек не понимает, в чем дело,
- ▶ *лихорадку, озноб, потливость* (преимущественно ночную),
- ▶ *проблемы с ЖКТ* (жидкий стул) - обычно проявляются без видимых на то причин,
- ▶ *обильные кожные высыпания.*



Если ВИЧ-инфекция выявляется на этой стадии, то должное лечение возвращает человеку прежнее качество жизни. В противном случае ситуация иммунодефицита усугубляется, и к ВИЧ-инфекции присоединяются более опасные заболевания:

- ◆ туберкулез,
- ◆ онкология,
- ◆ поражения периферической нервной системы,
- ◆ саркома Капоши и другие.

В этом случае ответственность пациента играет огромную роль на пути возвращения к привычной жизни. Ведь теперь необходимо не только блокировать распространение ВИЧ, но и вылечить уже присоединившуюся болезнь, которая ежедневно наносит сильнейшие удары по организму. Но и на этой стадии возвращение к приемлемому уровню жизни пациента всё еще возможно!

Главная опасность - последняя стадия ВИЧ, это - СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита). Она наступает при полном игнорировании симптомов и отказа пациента от обследований и лечения. На этой стадии иммунитет человека настолько слаб, что не способен противостоять даже обычному ОРВИ. Средняя продолжительность жизни на этой стадии - до 9 месяцев. Однако при ответственном отношении ко всем предписаниям лечащего врача и должной терапии пациент может прожить до трех лет.

Что делать, чтобы не заболеть ВИЧ-инфекцией?

ВИЧ содержится в биологических жидкостях организма и имеет всего три пути передачи:

- через незащищенный половой контакт (более 70% всех новых случаев ВИЧ-инфекции приходится именно на этот путь передачи),

Вирус погибает:

- при воздействии солнечных лучей;
- в щелочной и кислой среде. Женщины, имеющие здоровую микрофлору половых органов с повышенной кислотностью, заражаются реже;
- от высоких температур. На поверхности предметов в условиях умеренной температуры ВИЧ может жить до двух часов. При нагревании свыше 60°C погибает за 1-2 минуты. При кипячении - моментально;
- от действия хлора. То же действие вызывает 6%-ная перекись водорода, убивает патоген и 70%-ный этиловый спирт.

ИППП КАК ФАКТОР РИСКА

1 млн ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП) КАЖДЫЙ ДЕНЬ В МИРЕ



У ПАРТНЕРА МОЖЕТ БЫТЬ МНОГО ПРИЧИН ПРОМОЛЧАТЬ О ТОМ, ЧТО У НЕГО ИППП:

- Не знает о том, что болен
- Не хочет тебя потерять
- Боится осуждения и огласки
- Боится, что раскроется его измена
- Емкой всё равно на тебя

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ - ЛИЧНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО!

ПРЕЗЕРВАТИВЫ НЕ ДАЮТ 100% ГАРАНТИИ ЗАЩИТЫ

Презервативы являются одним из самых эффективных методов защиты от нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ, но они не дают 100% гарантии.

МОНОГАМНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СО ЗДОРОВЫМ ПАРТНЕРОМ

— это лучшее средство профилактики ИППП и возможность родить здоровых детей в будущем.

ТЫ СИЛЬНЕЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗАЩИТЫ НАРОДНОГО ЗДОРОВЬЯ

- через совместное использование нестерильных инструментов для инъекций, пирсинга, татуажа, маникюра и т.п.,

- от ВИЧ-инфицированной матери ребенку (возможно инфицирование во время беременности, родов и при кормлении грудью).

Вопреки распространенным мифам, **заболевание НЕ передается бытовым путем**, так как вирус быстро погибает вне человеческого организма. Для продолжения жизнедеятельности ему необходима биологическая жидкость. Также **НЕВОЗМОЖНО заразиться через рукопожатие, объятия или использование общей посуды.**

Выявить наличие ВИЧ-инфекции в организме можно только с помощью специальных исследований крови. Сдать тест на ВИЧ можно в любом государственном учреждении здравоохранения, в котором проводятся подобные исследования.

Специалисты советуют всем проходить обследование на ВИЧ-инфекцию хотя бы раз в полгода. ☺

Инна Шадрина,
специалист КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»



Что делать, если ребенок дерется?

Каждый ребенок в своей жизни хоть раз толкнул или стукнул другого. Но нужно иметь в виду, что желание драться - это не всегда признак плохого воспитания.

Проявления агрессии могут появиться в период возрастных кризов, когда у ребенка происходит процесс осознания границ дозволенного поведения, он пытается установить свои правила взаимодействия с окружающими, изучает эффекты разных вариантов привлечения внимания.

Повышенная агрессивность детей является одной из наиболее характерных проблем современных детей. Они всё чаще и всё более жестоко дерутся, называют друг друга бранными словами, отнимают игрушки и прочее. В некоторых случаях эти особенности поведения считаются естественными и даже желательными (особенно для мальчиков) проявлениями детской активности и жизнестойкости.

Те или иные формы агрессии характерны для большинства дошкольников. Практически все дети ссорятся, дерутся, обзываются и т.д. Обычно с усвоением правил и норм поведения эти непосредственные проявления детской агрессивности уходят, уступая место более спокойным формам поведения. Но у определенной категории детей агрессия, как устойчивая форма поведения, не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности.

Причина агрессии - это психологическое ограничение, также как и физическое. Оно лишает человека свободы действий.

Первым психологическим ограничением в жизни ребенка является «нельзя», которое говорят ему родители при попытках освоить большой и незнакомый мир. Неправильные, несправедливые действия и поступки окружающих, препятствия в достижении цели тоже могут стать источниками гнева.

Современным родителям очень сложно выдержать соперничество со средствами массовой информации (особенно с телевидением), оказывая воздействие на социальное развитие своих детей.

Чем старше становится ребенок, тем большую роль в его поведении играет среда воспитания:

- ◆ эмоциональные отношения, которые существуют в семье;
- ◆ принятые формы поведения;
- ◆ реакция взрослых на различные действия ребенка;
- ◆ принципы воспитания.

Социальная среда больше воздействует на формирование агрессивности ребенка, чем врожденная predisposition (возбудимость нервной системы).

На формирование агрессивности влияют четыре момента:

- **негативизм матери:** ее отчужденность от ребенка, постоянная критика, равнодушие;
- **терпимость матери к проявлению агрессивности ребенка** по отношению к другим детям и взрослым, то есть поощрение такого поведения;
- **суровость дисциплинарных воздействий:** физическое наказание, унижение, игнорирование;
- **индивидуальные особенности темперамента ребенка:** возбудимость, вспыльчивость.

Столкновение с детской агрессивностью всегда вызывает растерянность у взрослых. Но некоторые проявления жестокости, упрямства и непослушания не всегда свидетельствуют о наличии у ребенка каких-либо психических отклонений - часто ребенок просто не знает, как себя правильно вести, и ему достаточно просто немного помочь, оказать поддержку.



Лариса Валерьевна ГОЛОВАНОВА,

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





Если ребенок считает, что агрессия является единственным способом добиться своего, или бьет слабых и беззащитных для того, чтобы самоутвердиться, - необходимо обратиться за помощью к специалисту.

Рукоприкладство на детской площадке **надо пресекать сразу**, терпеливо объясняя ребенку, почему не следует толкаться или вырывать из рук игрушки. С самых первых «выходов в свет» учите ребенка социально приемлемым способам разрешения конфликтных ситуаций. *Если ребенок постоянно ссорится с другими детьми, не стесняйтесь обратиться за консультацией к детскому психологу.*

Если ребенок бьет маму, родители должны строго сказать ему, что так делать нельзя, маме больно.

Подумайте: **не слишком ли часто вы сами, как родители, прибегаете к телесным наказаниям?** Старайтесь как можно чаще объяснять ребенку правила поведения именно на словах.

Драки между старшим и младшим ребенком в семье - это привычное и почти неизбежное явление, особенно при небольшой разнице в возрасте. Чем меньше родители будут реагировать на ссору или драку своих детей, тем лучше, за исключением тех случаев, когда дети могут пораниться. Часто в отсутствие взрослых дети забывают про свои ссоры и дружно играют. Но в результате вмешательства родителей любая ссора приобретает значение важного события. Например, обиженный ребенок специально провоцирует брата или сестру на рукоприкладство, чтобы того наказали.

Что лучше сделать в такой ситуации? Рекомендуем родителям сделать вид, будто они ничего не слышат и не видят, или чтобы под каким-нибудь предлогом развели детей как можно дальше друг от друга. *Разбираться что случилось следует только после того, как дети совсем успокоятся.*

Профилактика агрессивного поведения

Для профилактики детской агрессивности очень важно культивировать в семье атмосферу теплоты, заботы и поддержки. Чувство защищенности и уверенность в родительской любви способствуют более успешному развитию ребенка. Чем более уверенным в себе он станет, тем реже будет испытывать гнев, зависть, тем меньше в нем останется эгоизма.

Сосредоточьте свои усилия на формировании желательного поведения, а не на искоренении нежелательного, подавайте детям пример «хорошего» поведения (заботы о других, помощи, сочувствия и т.д.).

Будьте последовательными в своих действиях по отношению к детям. Наибольшую агрессию проявляют те дети, которые никогда не знают, какую реакцию родителей вызовет их поведение на этот раз. Например, за один и тот же поступок ребенок в зависимости от настроения отца может получить или подзатыльник, или поощрение.

Требования, предъявляемые детям, должны быть разумны, а на их выполнении надо настаивать, ясно давая ребенку понять, чего от него ждут.

Избегайте неоправданного применения силы и угроз для контроля поведения детей. Злоупотребление такими мерами воздействия на детей формирует у них аналогичное поведение, что может стать причиной появления в их характере таких неприятных черт, как злость, жестокость и упрямство.

Важно помочь ребенку научиться владеть собой, развивать у него чувство контроля. Дети должны знать о возможных последствиях своих поступков и о том, как их действия могут быть восприняты окружающими. К тому же у них всегда должна быть возможность обсудить спорные вопросы с родителями и объяснить им причины своих поступков - это способствует развитию чувства ответственности за свое поведение.

Научите ребенка говорить о своих переживаниях, называть вещи своими именами: «я разозлился», «я обиделся», «я расстроился».

Чем больше будет агрессии с вашей стороны, тем больше враждеб-



ности зародится в душе ребенка. Не имея возможности ответить своим непосредственным обидчикам - родителям, ребенок отыгрывается на кошке или побьет младшего.

Иногда ребенку нужно просто понимание, и одно лишь ласковое слово способно снять его озлобление. В других случаях только принятия и сочувствия ребенку бывает недостаточно. Выслушайте версию ребенка.

Как помочь стать менее агрессивным

Очень активным и склонным к агрессии детям создайте условия, позволяющие им удовлетворить потребность в движении, заняться интересующим их делом. Например, можно предложить им занятия в спортивных секциях, участие в соревнованиях или в постановке спектаклей, организовывать для них разные игры, длительные прогулки или походы.

Задача взрослых в том, чтобы **научить детей правильно направлять, проявлять свои чувства.** Очень вспыльчивый ребенок может сдерживаться на людях (например, в школе), но дома он срывается: устраивает истерики, скандалит, грубит родным, дерется с братьями и сестрами. Такое проявление агрессии не приносит ему желаемого облегчения. Он недоволен случившимся и чувствует себя виноватым. Из-за этого напряжение еще больше увеличивается, и следующий срыв случается еще более бурным и продолжительным.

Таким детям нужно предложить социально приемлемые методы для выражения подавленного гнева:

- пусть ребенок останется один в комнате и выскажет всё, что накопилось, в адрес того, кто его разозлил;

- предложите ему, когда сложно сдержаться, бить ногами и руками специальную подушку, рвать газету, комкать бумагу, пинать консервную банку или мяч, бегать вокруг дома, написать на бумаге все слова, которые хочется высказать в гневе;

- дайте ребенку совет: в момент раздражения, прежде чем что-то сказать или сделать, нужно несколько раз глубоко вдохнуть или сосчитать до десяти - это помогает успокоиться;



- можно послушать музыку, громко попеть или покричать под нее;

- пусть ребенок нарисует свое чувство гнева - агрессия найдет выход в творчестве;

- родители могут научиться управлять поведением агрессивных детей:

- ▶ обратите внимание на игры ребенка. Именно в играх дети осуществляют свои мечты, фантазии и страхи,

- ▶ обсудите с ребенком, на кого он хочет быть похож, какие качества характера его привлекают, а какие отталкивают,

- ▶ следите за тем, какой пример вы подаете ребенку. Если ребенок судит других людей, награждает их «ярлыками», возможно, он повторяет ваши слова,

- ▶ внимательно выслушайте ребенка, если он хочет рассказать свой сон. Во сне дети часто видят то, чего им не хватает в жизни. Обратите внимание на повторяющиеся сюжеты сновидений,

- ▶ поощряйте ребенка говорить о том, что его волнует, что он переживает, научите его прямо говорить о своих чувствах, о том, что ему нравится, а что нет.

Не пытайтесь полностью оградить ребенка от отрицательных переживаний. Невозможно в повседневной жизни избежать гнева, обид или столкновения с жестокостью. Поэтому важно научить ребенка противостоять агрессорам, не уподобляясь им.

Чтобы научить ребенка справляться с агрессией, будьте ему примером, наберитесь терпения, подсказывайте, как управлять эмоциями. ☺

Если вы рассержены, старайтесь сдерживать гнев, но свои чувства выскажите громко и серdito: «я поражен и обижен». Ни в коем случае не обзывайте ребенка глупым, тупым и т.д. - он будет вести себя также с другими детьми.



Профориентация молодежи

Старшеклассники Алейского района получили сертификаты о прохождении курса обучения в рамках межведомственного проекта "Медицинский кадровый резерв.22". Его реализация началась в 2021 году на базе Барнаульского базового медицинского колледжа.



Медицинский кадровый резерв.22 - это масштабный профориентационный проект Министерства здравоохранения Алтайского края и Барнаульского базового медицинского колледжа (ББМК), направленный на привлечение в профессию среднего медицинского работника школьников из сельских территорий. Проект предполагает, что любой старшеклассник сможет получить профессию младшей медицинской сестры к окончанию 11-го класса, а в дальнейшем с ним будет заключен целевой договор на обучение в колледже от конкретной медицинской организации, в которую после он будет трудоустроен. Принципиальное условие - это инициатива от главы района и главного врача медучреждения.

В пилотном проекте участвовали старшеклассники города Алейска и Алейского района. Первоначально о своем желании зая-

вили 20 учащихся 10-11 классов. Накануне выпускники школ получили сертификаты о прохождении курса обучения в рамках межведомственного проекта "Медицинский кадровый резерв.22", а 10-классники продолжат обуче-

ние в следующем году.

- Учитывая эпидемиологическую ситуацию с коронавирусом, занятия проходили с использованием дистанционных технологий в ББМК и Алейской ЦРБ, - говорит **Ольга БОНДА-РЕНКО**, директор Барнаульского базового медицинского колледжа. - Старались, чтобы программа получилась насыщенной, познавательной, а самое главное - практико-ориентированной. Большая работа была проведена не только со старшеклассниками, но и с их роди-

ББМК - это ведущее учреждение образования Алтайского края. Ежегодно в нем обучаются около 2500 студентов по программам обучения: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело", "Медико-профилактическое дело", "Лабораторная диагностика", "Стоматология ортопедическая", "Фармация".

Тысячи средних медицинских работников региона проходят в ББМК курсы повышения квалификации.

Конкурс на обучение в 2021 году за счет средств краевого бюджета составил 3,5 человека на одно бюджетное место; средний балл аттестата зачисленных первокурсников - 4,31. Контрольная цифра приема (350 человек) выполнена в полном объеме.

телями. Надеемся, что этот межведомственный проект станет одним из способов привлечения молодежи в практическое здравоохранение.



Реализация проекта продолжится, полученный опыт планируют масштабировать. В ББМК убеждены, что участие в проекте поможет старшеклассникам сориентироваться в мире профессий и стать высокопрофессиональными медицинскими работниками.



Желтушный синдром у новорожденных и младенцев



Юлия Владимировна МИЛЛЕР,

заместитель главного врача по педиатрии, врач-неонатолог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

У новорожденных детей желтуха различной степени выраженности регистрируется в 85% случаев. Отчасти это связано с физиологическими процессами, происходящими в организме только что рожденного ребенка, сменой фетального гемоглобина плода на гемоглобин взрослого человека. Но желтушный синдром может быть и симптомом патологических процессов, возникших в первые дни жизни ребенка.

Поэтому задача врача - опираясь на известные критерии, провести дифференциальный диагноз, чтобы отличить желтуху здорового ребенка первых месяцев жизни от других вариантов течения этого синдрома. Только в 2% случаев течение желтушного синдрома - тяжелое и угрожающее жизни и здоровью младенца.

В чем опасность

Особенно желтуха опасна в первые три дня жизни новорожденного ребенка. Если имеет место выраженное повышение непрямой фракции билирубина, который обладает способностью проникать через гематоэнцефалический барьер в головной мозг и окрашивать некоторые его центры, то возможно **развитие билирубиновой энцефалопатии. Это происходит, если уровень непрямой фракции билирубина крови превышает 306 мкмоль/л у доношенного новорожденного и 170 мкмоль/л - у недоношенного младенца!** Исходом могут быть как легкие повреждения головного мозга (энцефалопатии), так и более тяжелые (нарушение слуха, судороги, двигательные нарушения, ДЦП).

Диагностика

Визуальное появление желтушного синдрома в виде окрашивания кожи лица и шеи наступает при повышении уровня билирубина кро-

*ви выше 80 мкмоль/л. Но следует учитывать, что субъективный осмотр новорожденного на степень выраженности желтухи крайне неточен. Часто встречается недооценка данного симптома ввиду особенностей окраски кожи новорожденных в неонатальном периоде в виде эритемы (гиперемии). Именно поэтому **при обнаружении желтухи у ребенка первых месяцев жизни нельзя полагаться только на внешний осмотр,** следует прибегнуть к более объективным методам исследования уровня билирубина: *лабораторным анализом или с помощью чрезкожного его определения билирубинометром.* Но последний метод следует использовать только как скрининговый, так как он имеет низкую чувствительность и специфичность. Важно обратить внимание, что он **не используется** для контроля показателей на фоне проводимого лечения в виде фототерапии.*

После получения результатов лабораторного исследования уровня билирубина и осмотра ребенка врачу следует определить: носит желтуха физиологический или патологический характер.

Физиологическая желтуха

К вариантам благоприятного течения относятся физиологическая желтуха новорожденных и желтуха естественного вскармливания («жел-



туха от грудного молока», прегна-новная желтуха). Тактика врача-педиатра в этих случаях - выжидательная, показано динамическое наблюдение, продолжение грудного вскармливания, проведение вакцинации не противопоказано.

Желтуха с затяжным течением

Если же длительность желтушного синдрома **превышает 14 дней**, он переходит в разряд желтух с затяжным течением. В этом случае необходимо использовать дополнительные методы исследования, в частности *биохимический анализ крови на уровень как общего билирубина, так и его фракций*, чтобы исключить патологический характер течения желтушного синдрома, связанного с поражением печени и желчевыводящих путей.

При выявлении отклонений в биохимическом анализе крови, в частности повышения прямой фракции билирубина, ребенка необходимо госпитализировать в отделение патологии новорожденных детской больницы для проведения более углубленного обследования! Ему будут проведены: лабораторное исследование печеночных ферментов, системы гемостаза, исследования на инфекционные агенты, ультразвуковые методы исследования, консультации узких специалистов.

Новорожденного с длительностью течения желтушного синдрома более 14 дней без патологических отклонений в биохимическом анализе крови можно и дальше наблюдать на амбулаторном этапе.

Врачу необходимо оценить эффективность естественного вскармливания для определения тактики ведения ребенка. При недокармливании новорожденного и отставании параметров его физического развития желтуха носит затяжной характер. *Если у матери достаточное количество грудного молока*, но у ребенка наблюдается вялое сосание и быстрое засыпание, то необходимо назначить докорм сцеженным грудным молоком из шприца или бутыл-



лочки и рассчитать норму кормления по соответствующим формулам на ту массу тела ребенка, которая должна быть. *При гипогалактии у матери* необходимо стимулировать лактацию у женщины и назначить докорм ребенка адаптированной молочной смесью в соответствии с расчетами необходимого объема. Предпочтение в выборе смеси для докорма в целях профилактики аллергии к белкам коровьего молока стоит отдать формулам на основе частичного гидролиза белка.

К затяжному течению желтушного синдрома приводят также наличие таких состояний у ребенка, как *кефалогематома, обильные кровоподтеки в кожу на лице или ягодицах* (как следствие течения родового акта) и *задержка отхождения стула*. У новорожденных с кефалогематомой или распространенными подкожными экхимозами нарастание непрямого билирубина может быть очень значительным. Так, установлено, что 1г гемоглобина является источником 35мг билирубина. При концентрации гемоглобина в периферической крови 200г/л каждые 10мл крови содержат 2г гемоглобина. Таким образом, кефалогематома объемом 10мл может стать источником 70мг билирубина.

В этих клинических ситуациях желтушность кожного покрова исчезнет со временем самостоятельно после ликвидации выявленных изменений.

При обнаружении желтухи у ребенка первых месяцев жизни нельзя полагаться только на внешний осмотр, следует прибегнуть к более объективным методам исследования уровня билирубина.



Желтуха естественного вскармливания

Желтухой здорового новорожденного называют **желтуху естественного вскармливания**, длительность которой может быть до трех месяцев жизни.

Клинические проявления желтухи - оранжевый оттенок на розовом фоне, без дополнительных высыпаний на коже, удовлетворительная кратность стула, цвет мочи и кала обычные. Дети имеют удовлетворительные и даже превышающие норму параметры физического развития, не отстают в психомоторном развитии. Показатели билирубина, как правило, не превышают 210 мкмоль/л, преобладает его непрямая фракция, нормальные показатели трансаминаза печени. Поэтому **желтуха грудного вскармливания является диагнозом исключения, когда других патологических изменений не выявлено.**

Причины желтухи естественного вскармливания не совсем ясны. Здесь играют роль многие факторы:

◆ *гормоны матери*, которые угнетают ферменты печени и препятствуют трансформации билирубина,

◆ *высокое количество ПНЖК* (полиненасыщенных жирных кислот) в грудном молоке матери,

◆ *возможность прямого билирубина в просвете кишечника расщепляться* на исходные составные части и вновь всасываться в кровь.

При сохраняющемся высоком уровне билирубина в крови (210 мкмоль/л) один из методов лечения - *отмена грудного вскармливания на 24-48 часов*. Это помогает резко снизить уровень билирубина и выраженность желтухи. При возобновлении питания младенца материнским молоком после перерыва гипербилирубинемия и желтушность кожи не возвращаются.

Существует два варианта отказа от нативного материнского молока. Первый - это дача сцеженного, пастеризованного грудного молока: пастеризация снижает количество ПНЖК, активность гормонов и ферментов. Вторым вариантом - адаптированная смесь гипоаллергенной формулы в возрастной дозировке, рассчитанной на возраст и вес ребенка.

Эффект фототерапии

Одним из основных методов лечения непрямого гипербилирубинемии, сопровождающейся желтушным окрашиванием кожи, является **фототерапия**, которая показала эффективность на протяжении многих лет и имеет значимую доказательную базу.

В ее основе лежит способность молекул билирубина под воздействием световой энергии изменять химическую структуру (фотоизомеризация) и связанные с ней физико-химические свойства. Фототерапия приводит к постепенному уменьшению концентрации непрямого билирубина в сыворотке крови.

Для фототерапии используют не кварцевые, а люминесцентные лампы, создающие достаточный световой поток в диапазоне 425-475 нм. В настоящее время в стандартных установках фототерапии используются люминесцентные лампы синего света повышенной мощности, обеспечивающие около 12 мкВт/см²/нм, а так же LED-лампы или фиброоптическое волокно. **Необходим непрерывный режим проведения фототерапии в течение суток**, допустимы лишь перерывы на кормление и манипуляции (не более 30 минут).

Фототерапия в медицинской практике используется более 40 лет. И за это время не выявлено каких-либо неблагоприятных отдаленных последствий для организма человека. У некоторых детей в ответ на фототерапию может возникнуть аллергическая сыпь и участиться стул. В единичных случаях цвет кожи мо-

жет приобрести бронзовый оттенок. Все три эффекта связаны с накоплением в организме фотоизомеров билирубина и, как правило, бесследно исчезают после прекращения фототерапии.

Другие методы лечения желтушного синдрома, в частности лекарственная терапия, не имеют ни доказательной базы, ни патогенетического обоснования для лечения непрямого гипербилирубинемии. Использование «гепатопротекторов» в лечение новорожденных детей необоснованно.

В современной литературе достаточно хорошо освещены проблемы изоиммунизации новорожденного, внутриутробных гепатитов, пороков развития печени и желчевыводящих путей, наследственных болезней крови и печени, генетических заболеваний, приводящих к желтушному синдрому. Однако пролонгированная неонатальная желтуха неуточненной этиологии - самый частый вариант желтухи, с которой встречается врач-педиатр.

Желтуха у любого ребенка в возрасте старше трех недель должна рассматриваться как патологическая и побуждать врача-педиатра к диагностическому поиску. В ряде случаев установить причину затяжной неонатальной желтухи практически не представляется возможным.

Умение распознать желтуху, отнести ее в ту или иную группу, выбрать тактику лечения - всё это определяет не только ближайший, но и отдаленный прогноз развития ребенка. Перенесенная в младенчестве длительная гипербилирубинемия является фактором риска дискинезии желчевыводящих путей и камнеобразования. Также установлено, что высокий уровень билирубина оказывает угнетающее действие на иммунные процессы. ☺



ЖЕЛТУХА ЖЕЛТУХЕ РОЗНЬ ДИАГНОСТИКА ЖЕЛТУХ: ДО ЛАБОРАТОРИИ И ПОСЛЕ



ЖЕЛТУХА У РЕБЁНКА

1 Непрямая гипербилирубинемия

Желтушная кожа: стул и моча обычной окраски

3-14-й день жизни

2-8-я неделя жизни

Физиологическая
желтуха
новорожденного

Желтуха
грудного
молочка

Желтуха неоптимального
вскармливания
(отстают показатели
роста и развития)

Желтуха здорового ребёнка

Считают нормой лишь при условии сокращения уровня непрямого билирубина в границах до 210 мкмоль/л вне зависимости от выраженности окраски кожных покровов

Критерии: исключительно грудное вскармливание, увеличен только непрямо билирубин, не нарушено состояние и параметры роста и развития

- Кефалогематома
- Кожно-геморагический синдром
- Функциональное нарушение ЖКТ, запор

2 Прямая гипербилирубинемия

Желтушная с зеленоватым или коричневым оттенком кожа, темная моча (цвет пива); обесцвеченный (акватный) или фрагментированно окрашенный стул



Дети старше 2 недель с желтой кожей должны быть немедленно обследованы независимо от цвета стула

ВЫВОД: Ориентируясь на сроки возникновения, оттенок желтухи, характеристики мочи и кала, можно еще до получения результатов из лаборатории быстро дифференцировать физиологические состояния от тех, что угрожают здоровью и требуют дальнейшего обследования.





2 апреля - Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма



это расстройство, влияющее на общение с другими людьми,
на восприятие и понимание окружающего мира

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

НЕ ЛЮБИТ ТЕЛЕСНЫЙ
КОНТАКТ



НЕТ СЛОВА «Я»



ЧАСТО ХОДИТ БОСИКОМ, НЕ
ЛЮБИТ ОДЕЖДУ

ХАОТИЧНО ПЕРЕДВИГАЕТСЯ, БЕРЕТ
ПРЕДМЕТ, СОВЕРШАЕТ
НЕПОНЯТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БРОСАЕТ



БОИТСЯ РЕЗКИХ, ГРОМКИХ ЗВУКОВ,
МУЗЫКИ... ЗАКРЫВАЕТ УШИ РУКАМИ

ИПОЛЬЗУЕТ ОДНИ И ТЕ ЖЕ
РИТУАЛЫ



ПОСТОЯННО ПРОИЗНОСИТ ОДНИ И ТЕ ЖЕ
ЗВУКИ, СЛОВА, ИЛИ ФРАЗЫ ИЗ
МУЛЬТФИЛЬМОВ, УСЛЫШАННЫЕ РАНЕЕ

ОТСУТСТВУЕТ УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ЖЕСТ (НЕ
ПОКАЗЫВАЕТ ПАЛЬЦЕМ)



Ребенок с диагнозом «АУТИЗМ»
внешне не отличается от
обычных детей. Однако,
посещение общественных мест
могут быть для него и его
родителей настоящим
испытанием.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ИЗБЕГАЕТ ВЗГЛЯДА В ГЛАЗА, ИЛИ
СМОТРИТ «СКВОЗЬ» ТЕБЯ



НЕ ИГРАЕТ СО
СВЕРСТНИКАМИ

ИЗБЕГАЕТ ЛЮБОГО
ОБЩЕНИЯ



ИЗБИРАТЕЛЕН В ЕДЕ И
ОДЕЖДЕ



ИГРАЕТ С ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ИГРУШКОЙ,
РИСУЕТ ОДНИ И ТЕ ЖЕ РИСУНКИ, СМОТРИТ
ОДНИ И ТЕ ЖЕ МУЛЬТФИЛЬМЫ

ВЫСТРАИВАЕТ ПРЕДМЕТЫ В РЯД

ПАНИЧЕСКИ БОИТСЯ ИСПАЧКАТЬСЯ,
ЛИБО, НАОБОРОТ, ВООБЩЕ БЕЗРАЗЛИЧЕН
К ВНЕШНЕМУ ВИДУ



СОПРОТИВЛЯЕТСЯ ЛЮБЫМ
ПЕРЕМЕНАМ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№3 (219) апрель 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 21.04.2022 г.,
фактически - 14:00 21.04.2022 г.
Дата выхода: 26.04.2022 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.

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.

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893.
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.

Набор социальных услуг для федеральных льготников

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе назначаемых по решению медицинских организаций, перечень медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов утверждается Правительством Российской Федерации.

Натуральная форма или денежный эквивалент

Гражданин может отказаться от получения набора социальных услуг полностью, от одной из социальных услуг либо двух любых социальных услуг в натуральной форме в пользу денежного эквивалента или наоборот. Сумма средств, которая направляется на оплату социальных услуг(социальной услуги) в натуральной форме, удерживается из состава установленной гражданину ЕДВ.

ОТКАЗ ОТ НАТУРАЛЬНОЙ ФОРМЫ В ПОЛЬЗУ ДЕНЕЖНОГО ЭКВИВАЛЕНТА



ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧАСТИ



ОТ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ЧАСТИ



ОТ БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА



ОТ ЛЮБЫХ ДВУХ УСЛУГ



ОТ ВСЕГО НАБОРА

Я войду в программу обеспечения необходимыми лекарственными средствами, потому что:

1. В перечень льготных лекарственных средств входят жизненно важные препараты
2. В случае необходимости выписка рецептов может осуществляться и на дому
3. В Алтайском крае с каждым годом увеличивается количество пунктов отпуска, где можно получить лекарства по льготному рецепту, в том числе и в отдаленных селах
4. Федеральным льготникам пенсионного возраста выписка и отпуск препаратов осуществляется сразу на 3 месяца

Я – социально защищен!

Мое здоровье под контролем врача!



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ТЕЛЕФОН ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ
8-800-350-3525



Заявление о принятом решении достаточно подать один раз до 1 октября текущего года. Поданное заявление будет действовать с первого января следующего года и до тех пор, пока гражданин не изменит свой выбор. В этом случае ему надо будет обратиться с новым заявлением:

- онлайн через Личный кабинет на сайте Пенсионного фонда России;
- непосредственно в территориальный орган Пенсионного фонда России;
- через многофункциональный центр (МФЦ).