

6+

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (220) МАЙ 2022

*я помню!  
я горжусь!*

9  
МАЯ







## С ДНЁМ ПОБЕДЫ!!!

Уверена, это не только мое ощущение - Великий Праздник когда-то став поистине всенародным, остается им и сегодня!

Героическое прошлое, подвиг наших дедов и прадедов очень органично вошли в сознание и душу не только их внуков, но пра- и праправнуков. Могу судить об этом по собственным. В прошлом году мы с внуком много читали про Ленинград в период Великой Отечественной войны. Испекли хлеб по «блокадной» рецептуре по мизерному «карточному кусочку» разделили для всего класса для урока, на котором одноклассники делились своими впечатлениями о прочитанном и увиденном о блокадном Ленинграде. Позже, составляя программу предстоящей летней поездки в Санкт Петербург, главное желание (!) внука было посетить мемориальные места, связанные с этими драматичными событиями. Всё состоялось. Конечно, был и великолепный Петербург времен Петра Первого и Екатерины Великой, дворцы и парки. Но посещение Государственного музея истории Санкт-Петербурга, занявшее практически целый день (огромная благодарность его сотрудникам, которые с таким вдохновением и трепетностью проводили нам персональные экскурсии, - к сожалению, в музее было немногочисленно), оставило одно из самых ярких впечатлений поездки.

Думаю, Май 2022 года для очень многих людей наполнился еще более глубоким смыслом... Очень уж вдруг реально ощутимо повеяло реваншем нацизма в мире! Даже при том, что информация о ситуации на Донбассе, в Украине эти годы была в «топе» новостей: то, что мы увидели и узнали из репортажей наших военных корреспондентов, заявлений официальных лиц после начала специальной военной операции, - буквально ввергло в шок!

Думаю, даже скупые рассказы очевидцев, участников этих событий в полной мере не отражают драматизма ситуации! Сотни, тысячи погибших, пропавших без вести, раненых. Миллионы - сорванных с родных мест, лишившиеся дома, работы, родных...

Специальная военная операция проводится силами ограниченных профессиональных армейских подразделений. Ни мобилизации, ни объявления в нашей стране «особого положения» нет. Но чувствуется, как изменилось само наше общество. Добровольцы, волонтеры, тонны гуманитарных грузов, собранных жителями регионов и переданных предпринимателями, посылки военнослужащим с трогательными письмами от ребят-школьников - как символ солидарности с теми, кто спасает мир с оружием в руках, кто оказался в зоне противостояния...

Знаю и восхищаюсь той работой, которую ведут в рамках гуманитарных миссий краевого отделения Союза женщин России, его отделения в городах и районах края, актив регионального штаба ОНФ.

Многие отмечают, что и на обычных предприятиях, в офисах изменилось отношение штаба людей к своим профессиональным обязанностям, к работе. «Всё для фронта! Всё для победы!» - как внутренний мобилизующий посыл сегодня для многих естественен, органичен и созвучен ситуации. Без громких лозунгов и лишней трескотни люди внутренне начали меняться... Меняются все: и взрослые, и молодежь, и дети.

К сожалению, есть и несогласные... Маркер «свой - чужой» всё более явственно разводит людей, иногда разрезая буквально «по живому». Но интеллигентное молчание, проявление ничем не оправданной лояльности, думаю, в этой ситуации не уместно. Прятаться за «недостаточностью информации» или псевдопацифизмом не получится! Как говорится: «Иди и смотри!»

Надеюсь, что переживаемое сделает нас сильнее, человечнее, чище. Верю в Россию! Наше дело правое! Победа будет за нами!



Родимые наши  
спасайте!!!  
Мира! Все с любовью  
делает  
Гордитесь все!  
Великого духа отцов  
и дедов!!!  
Мы гордимся Вами!  
Ма с  
Вашей!!!  
Александр  
Край, с Ленинград.





5

### Внутрикостный доступ



12

### Дети и ВИЧ



16

### Сахарный диабет: в фокусе - ноги!



28

### Как подготовить ребенка-левишу к школе



40

### COVID-19 - лечить или предотвратить?



Поддержка алтайских медиков будет усилена .....	2
Модернизация - жителям края .....	3
<b>ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО</b>	
«Волонтеры здоровья» - поддерживаем инициативу! .....	4
<b>ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!</b>	
А.Е. Завьялов, А.А. Бедарев, О.Р. Гибазова, А.А. Козлов.	
Внутрикостный доступ .....	5-7
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
Ю.А. Дударева, Д.Н. Сероштанова.	
Риски беременности у женщин с сахарным диабетом .....	8-10
Реабилитация по электронному сертификату .....	10
Вы решили стать донором. Донором костного мозга .....	11
Т.С. Стародубова. Дети и ВИЧ .....	12-14
<b>АКАДЕМИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ</b>	
Мужскому здоровью - государственное внимание! .....	14-15
<b>СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА</b>	
Ю.С. Пергаева, К.И. Сидоренко.	
Сахарный диабет: в фокусе - ноги! .....	16-17
<b>НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»</b>	
«Победим йод-дефицит вместе!» .....	18
Об йодировании продуктов .....	19
Новости здравоохранения России .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b>	
Ю.А. Фролова. Важные изменения .....	21
М.В. Герасимова. Жизнь без депрессии .....	22-24
<b>ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!</b>	
С.А. Филипов. Профилактика компрессионных переломов позвоночника у детей .....	25-26
Фитнес для ленивых .....	26-27
<b>ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!</b>	
А.В. Сартакова. Как подготовить ребенка-левишу к школе .....	28-30
Это интересно! .....	30
Как получить налоговый вычет за лечение .....	31
Семь приемов для памяти .....	32-33
Всё под контролем .....	34
Пятиминутка против туннельного синдрома .....	35
<b>СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ</b>	
А.В. Отг. Важность амбулаторного ведения пациентов с ХСН .....	36-39
<b>НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»</b>	
Д.В. Петрова. COVID-19 - лечить или предотвратить? .....	40-43
Что расскажет ваша кожа .....	44



### Скажем «нет!» наркотикам

**В Алтайском крае стартовал  
месячник антинаркотической  
направленности и  
популяризации здорового  
образа жизни.**

За последние пять лет отмечается тенденция к стабилизации наркоситуации в Алтайском крае. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2021 году составило 8226 человек. Но наркоситуация в регионе остается неблагоприятной: наркомания, как социально опасное явление, по-прежнему представляет опасность здоровью населения края.



С 26 мая по 26 июня 2022 года в Алтайском крае традиционно проходит месячник антинаркотической направленности и популяризации здорового образа жизни. Специалисты наркослужбы края проведут профилактические мероприятия антинаркотической направленности. Одним из них станет интерактивный конкурс онлайн-викторина «Здоровье - образ жизни». На сайте Алтайского краевого наркологического диспансера задания будут размещены в свободном доступе с 18 по 26 июня 2022 года.

Также на базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» работает «телефон доверия» ((3852) 63-61-15) для оказания консультативной помощи населению по вопросам лечения и реабилитации наркологических расстройств.

Специалистами организовано мотивационное онлайн-консультирование «Если требуется помощь...» по вопросам отказа от

употребления психоактивных веществ. Задать вопросы в том числе и анонимно, можно, написав на электронную почту: [ng636115@gmail.com](mailto:ng636115@gmail.com).

### Учеба для главных врачей

**Программа повышения  
квалификации  
«Управленческие компетенции  
в сфере здравоохранения»  
создана по специальному  
запросу от Министерства  
здравоохранения Алтайского  
края и призвана улучшить  
управленческие компетенции  
руководителей 15 ЛПУ региона.**

По словам министра здравоохранения Алтайского края Дмитрия Попова, обучение руководителей медицинских учреждений будет проходить за счет средств краевого бюджета.

В саму программу обучения вошло пять модулей: «Современный руководитель», «Проектная деятельность», «Организационно-правовые основы деятельности в сфере здравоохранения», «Финансово-экономическая деятельность в сфере здравоохранения» и «Менеджмент и управление человеческими ресурсами».



Формат обучения предполагает очные занятия и дистанционные лекции на образовательной платформе Алтайского филиала РАНХиГС. Всего слушателей ждет 504 часа насыщенного обучения в течение 7 месяцев, итогом которых станет создание трех проектов для реализации полученных знаний и умений непосредственно в учреждениях здравоохранения региона.

### До связи в Сети

**Задать свои вопросы  
экспертам по вопросам  
репродуктивного здоровья  
теперь можно на интернет-  
канале RuTube.**

В рамках реализации пилотного проекта «Репродуктивное здоровье» запланированы встречи с федеральными экспертами по вопросам репродуктивного здоровья. Для этого организован канал «Репродуктивное здоровье», который доступен на RuTube (<https://rutube.ru/channel/25385590/videos/>).



С 30 апреля еженедельно на канале проводятся встречи с экспертами по наиболее актуальным темам. На электронную почту [reprod2022@mail.ru](mailto:reprod2022@mail.ru) принимаются вопросы по проблемам репродуктивного здоровья для их возможного использования при подготовке встреч с экспертами.

### Поздравляем!

**Профессор Яков Шойхет  
награжден Орденом  
Александра Невского  
за большой вклад в развитие  
здравоохранения  
и многолетнюю  
добросовестную работу.**

Яков Наумович Шойхет - почетный гражданин Алтайского края, заведующий кафедрой факультетской хирургии АГМУ, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ, дважды лауреат в области науки и техники Алтайского края.



# «Волонтеры здоровья» - поддерживаем инициативу!

*В рамках реализации межведомственного проекта по вопросам воспитания подрастающего поколения «Школа наставничества - школа воспитания»*

*Общественная женская палата при Губернаторе Алтайского края, краевое отделение Союза женщин России, по инициативе их лидера Н.С. Ремневой, 24 мая провели очередное, шестое в текущем году, занятие.*

Тема занятия - «Здоровье девочки - здоровая нация. Здоровая нация - сила государства». Слушателями стали студентки и преподаватели Алтайского архитектурно-строительного колледжа и Академии гостеприимства.

В мероприятии приняли участие председатель Комитета по социальной защите АКЗС, член Правления краевого отделения Союза женщин России **И.В. СОЛНЦЕВА**, заместитель министра здравоохранения края **С.В. НАСОНОВ**, сопредседатель краевого отделения ОНФ, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВА**.

В холле актового зала краевой Центр общественного здоровья и медпрофилактики организовал выставку «Здоровье - главное богатство в жизни человека».

С основными докладами - эмоционально яркими, с убедительной аргументацией и с содержательно наполненным видеорядом - выступили

руководитель краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, к.м.н. **Т.В. РЕПКИНА**, профессор кафедры акушерства и гинекологии АГМУ,



д.м.н., президент Ассоциации акушеров-гинекологов Алтайского края **С.Д. ЯВОРСКАЯ**, главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского

возраста Минздрава Алтайского края, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ **О.В. БУЛГАНИНА**.

По реакции аудитории было понятно, что рассматриваемые темы являются для нее актуальными. Вопросы женского здоро-



вья и медицинской профилактики, культуры питания, остроты демографической ситуации в крае и стране, сохранения репродуктивного здоровья подрастающего поколения - те темы, которые в принципе определяют не просто «успешность», а даже высший смысл Женщины - матери, хранительницы и созидательницы своей семьи, ее здоровья.

Очевидно, что два часа общения не позволили в полной мере осветить все нюансы обсуждаемых проблем, ответить на все вопросы. Но, пожалуй, важно главное - аудитория оценила, что такой представительный состав участников, качество подачи материала определены сверхважностью темы! А вопросы здорового образа жизни, сохранения здоровья, и в том числе репродуктивного, требуют определенных знаний, навыков, ответственности и работы над собой. И в завершении мероприятия руководитель от имени присутствующей группы студентов сообщил о решении в рамках набирающего силу в стране волонтерского движения сформировать еще одно направление - «Волонтеры здоровья».

**Системная работа по формированию здорового образа жизни в молодежной среде важна. И пионеров этого направления - студентов Алтайского архитектурно-строительного колледжа и Академии гостеприимства - мы, участники данного проекта, готовы поддержать.** ☺



# Внутрикостный доступ

- мгновенное решение сосудистого доступа в критических ситуациях

**Актуальная проблема педиатрии Алтайского края, большинство жителей которого живут в сельской местности, - быстрое обеспечение внутривенного доступа при оказании экстренной медицинской помощи детям, находящимся в критическом состоянии.**

При обеспечении центрального венозного доступа по-прежнему часто встречаются ятрогенные осложнения, которые могут приводить к фатальному исходу.

**Конечный результат и качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от безопасного и быстрого обеспечения внутрисосудистого доступа на любом этапе:** скорой медицинской помощи или первые минуты пребывания ребенка в реанимационном отделении.

Острое обезвоживание, кровопотеря или шоковое состояние любого генеза, как правило, связаны с существенными техническими затруднениями при многочисленных по-

пытках пункций периферических вен вследствие наличия тяжелых нарушений периферической гемодинамики, а в ряде случаев - практически невозможно из-за обширных ожогов, декомпенсированного инфекционно-токсического шока, движения автомобиля скорой медицинской помощи и т.п.

Традиционно используемые с 80-х годов прошлого столетия методики пункций и катетеризаций центральных вен (подключичной и внутренней яремной вены) технически сложны, требуют очень высокой квалификации и опыта врача, при этом достаточно часто чреваты опасными для жизни пациента ятрогенными осложнениями: пневмоторакс, пневмомедиастинум, гемоторакс, гидроторакс. Выполнение доступа в центральное венозное русло также требует существенных временных затрат - от 15 до 30 минут, в некоторых ситуациях и более.



**Алексей Егорович ЗАВЬЯЛОВ,**

главный внештатный детский специалист-анестезиолог-реаниматолог министерства здравоохранения Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии АГМУ, заведующий отделением анестезиологии-реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории;



**Алексей Александрович БЕДАРЕВ,**

врач-анестезиолог-реаниматолог,







**Ольга Романовна ГИБАЗОВА,**

врач-анестезиолог-реаниматолог,



**Артем Андреевич КОЗЛОВ,**

врач-анестезиолог-реаниматолог,

- отделение реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

Альтернативным методом доступа в сосудистое русло, который включает вышеуказанные осложнения и является достаточно простым по технике выполнения, а также совершенно незатратным по времени (10-60 секунд), по мнению ведущих специалистов США и Европы, на сегодняшний день считается **внутрикостный доступ**.

Методика внутрикостной инфузии у человека была впервые описана еще в 1922 году. Врач С. Drinker из Гарвардского университета, США, исследовал циркуляцию крови в грудной клетке и заключил, что раствор, введенный в костный мозг, быстро всасывается в центральное сосудистое русло, обеспечивая возможность для сосудистого доступа. В годы Второй Мировой войны методика получила широкое распространение. Были получены сообщения о 4000 пациентов - тяжелораненых солдатах, которые в той или иной степени показывали положительную динамику в связи со своевременным обеспечением сосудистым доступом. В последние годы этот метод вновь приобрел популярность во взрослой и педиатрической сети здравоохранения. К сожалению, многие специалисты не владеют данной методикой, тогда как **внутрикостный доступ является одним из самых удобных способов для введения жидкостей, препаратов и компонентов крови**.

В соответствии с рекомендациями АНА (American Heart Association), ERC (European Resuscitation Council) и ILCoR (International Liaison Committee on Resuscitation) внутрикостный доступ является второй ли-

ней выбора у взрослых - после двух неудачных попыток катетеризации периферических вен в течение 60 секунд, и первой линией выбора - у педиатрических пациентов.

Внутрикостное пространство (ВПК) часто называют «неспадающей веной». Шок и травма, как правило, являются причиной коллапса периферических вен, в то время как **внутрикостное пространство, окруженное костью, вне зависимости от состояния организма остается неотъемлемой действующей частью центрального кровообращения**. В большинстве шоковых ситуаций кровоток внутрикостного пространства является относительно постоянным. Артериальное давление ВПК составляет примерно 35/25 мм рт.ст. - треть системного артериального давления.

**Обучение внутрикостному доступу легко может быть достигнуто после минимальных тренировок**. Установка внутрикостного доступа занимает значительно меньше времени по сравнению с внутривенным. Кровь, полученная после достижения внутрикостного доступа, может быть исследована для лабораторных анализов (совместимость по системе АВ0, Rh-фактору).

### Техника манипуляции

◆ Пациент в положении на спине с согнутым коленом (под колено можно подложить валик).

◆ По передне-внутренней поверхности большеберцовой кости найдите бугристость большеберцовой кости и пропальпируйте точку, расположенную на 2 пальца (у новорожденного и грудного ребенка - на 1 палец) дистальнее бугристости между передним и задним краем большеберцовой кости, - это место пункции.

◆ Обработайте кожу в месте пункции антисептиком.

◆ Если пациент в сознании, инфильтрируйте кожу в месте пункции 1%-ным раствором лидокаина, а затем продолжите анестезию до надкостницы и снова определите место пункции.

**Термин «внутрикостное пространство» относится к связанным между собой губчатому веществу эпифиза и медуллярной полости диафиза.**

**Сосуды внутрикостного пространства связаны с центральным кровотоком продольными гаверсовыми каналами, каждый из которых содержит крошечные артерии и вены. Гаверсовы каналы связаны между собой каналами Фолькмана, которые собственно и подключают внутрикостное пространство к центральному кровотоку.**



◆ Позиция иглы - 90° по отношению к коже и на 5-10° каудально (к стопе), направляйте иглу вкручивающими движениями до внезапной потери сопротивления. После этого движение иглы стоит прекратить.

◆ Извлеките троакар.

◆ Подтвердите правильное положение путем аспирации крови с помощью шприца 5мл.

◆ Если кровь не поступает, возможно, игла забилась костным мозгом. Для того чтобы восстановить проходимость иглы, медленно введите 3-10мл натрия хлорида 0,9%-ного.

◆ Убедитесь, что конечность не изменилась на вид. Если тесты оказываются безуспешными, извлеките иглу и повторите манипуляцию на другой конечности.

Перед началом инфузионной терапии внутрикостно необходимо ввести раствор местного анестетика с целью профилактики боли распирающего характера от введения лекарственных препаратов.

◆ Закрепите иглу в месте пункции стерильной повязкой и пластырем методом «гусиной лапки».

Введение лекарственных средств проводят шприцевыми болюсами, шприцевым дозаторами или с помощью тонометра, расположенного вокруг инфузионного пластикового мешка или флакона с давлением до 300мм рт.ст.

*Размер иглы не играет важной роли в возрасте и весе пациента.* При выполнении внутрикостного доступа предпочтительнее использовать внутрикостную инфузионную иглу Джамшиди, наравне с ней можно использовать иглы-бабочки 16-20G, спинальные и даже подкожные иглы. Высока вероятность того, что игла может быть заблокирована костным мозгом, - для предотвращения такой ситуации лучше использовать иглу с троакаром.

**Таким образом, для выполнения техники вам понадобятся:** стерильные перчатки, стерильная игла, антисептик, местный анестетик, шприцы объемом 5мл и 50мл.

## Доступ в сосудистое русло Внутрикостный доступ



Стандартно используется бугристость большеберцовой кости  
«Кость – это не спадающаяся вена»  
(Drinker CK et al. 1922 г)



Возраст ребенка (годы)	Глубина вкола иглы (см)
0-3	0,5-0,7
3-6	1-1,5
6-12	1,5
Место вкола большеберцовая кость	

Нахождение иглы внутри кости дольше 72 часов повышает риск развития локальной инфекции, поэтому *иглу следует удалить, как только установлен постоянный венозный доступ.*

К **осложнениям** стоит отнести перелом большеберцовой кости (чаще встречается у новорожденных), компартмент-синдром, остеомиелит (1%) и некроз кожи. Микроскопическая жировая эмболия не представляет серьезных проблем.

**Противопоказаниями** к данной методике являются перелом бедра на стороне манипуляции, перелом костей в месте манипуляции, остеомиелит.

Понимание и применение принципов внутрикостной инфузии важны как никогда. Потенциал применения внутрикостного доступа растет с каждым годом, и в ближайшем будущем можно ожидать закономерное и значительное возрастание интереса к этой жизнеобеспечивающей технике.

**Как в гражданской, военной сфере, так и в условиях приемного покоя и реанимационного отделения, где время является критическим фактором и условия не всегда оптимальны, внутрикостная инфузия может рассматриваться как доступ выбора.** ☺

**Глубина введения иглы:**  
**ребенку**  
от 0 до 3 лет  
- на 0,5-1,0см;  
от 3 до 6 лет  
- на 1-1,5см;  
от 6 до 12 лет  
- на 1,5см;  
**взрослым**  
- на 2,5см.





◀ - *Отличаются ли дети, живущие с ВИЧ, от обычных детей?*

- В большинстве своем дети, имеющие ВИЧ-инфекцию, ничем не отличаются от среднестатистического здорового ребенка - ни в физическом, ни в социальном плане. Многие дети, состоящие у нас на учете, занимаются спортом, отлично учатся в школе, при этом знают о своем диагнозе.

**Однако таких результатов нам удается достигнуть во многом благодаря ответственности каждого родителя.** Ведь именно они своевременно дают препараты детям, ежедневно следят за физическим и психологическим состоянием ребенка и обеспечивают своевременную явку к медицинским специалистам для осмотра и проведения необходимого обследования.

- *Можно ли ребенку, живущему с ВИЧ, ходить в детский сад, школу? И кто должен знать о его диагнозе?*

- В отношении детского сада, школы, спортивных секций, летних оздоровительных (спортивных) лагерей **нет абсолютно никаких ограничений.**

Препараты, которые принимает ребенок, не только подавляют развитие вируса, но и сохраняют детский иммунитет на высоком уровне.

**Разглашать и обсуждать диагноз ребенка не имеет право никто: ни врачи, ни учителя, ни воспитатели. Сведения, составляющие врачебную тайну, разглашать запрещено!**

При желании родителя (опекуна) о диагнозе ребенка может знать медицинская сестра в образовательном учреждении или врач-педиатр по месту жительства. ☺

# Мужскому здоровью

*Тема мужского здоровья не первый год активно продвигается медиками. Благодаря их инициативе только в нашем журнале уже более 15 лет публикуются материалы по вопросам мужского здоровья.*

*За что особая благодарность профессору, д.м.н. А.И. Неймарку, детскому урологу-андрологу А.В. Газаматову, который являлся главным внештатным специалистом, доценту, к.м.н. Я.В. Яковец и другим. В 2018 году, под патронажем главного детского уролога-андролога края, к.м.н. И.С. Попова тема здоровья мальчиков подробно была освещена в цикле публикаций «Энциклопедия мужского здоровья».*

Принятие в нашем крае в 2018 году Приоритетного регионального проекта «Мужское здоровье» - очевидный результат активной гражданской позиции медиков и отклика на этот запрос краевых властей.

Тема мужского здоровья, роли отца в семье и воспитании детей последовательно вводится в повестку официальной государственной политики. Своим Указом Президент РФ **В.В. Путин** в 2021 году учредил в России новый праздник «День отца».

Вместе с тем тема требует системных решений и их последовательных выполнений. Еще в апреле 2010 года в нашем журнале мы апеллировали к мнению академика

РАМН **Сергея Колесникова**, в тот период заместителя председателя комитета по охране здоровья Госдумы РФ, отнесшего проблему репродуктивного здоровья мужчин к проблеме первого ранга.

По итогам экспертных совещаний, прошедших еще в 2018 году в разных регионах страны, в том числе и в нашем крае, ОНФ предложил разработать федеральную программу по сохранению мужского здоровья и активного социального долголетия.

В июне 2019 года Алтайский край принимал участников Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы мужского здоровья взрослых и детей», на которой помимо профессиональ-

ных вопросов ее участниками выдвигались и разные общественные инициативы по популяризации данной проблемы, вплоть до проведения в России «Года здоровья отца» (о конференции мы довольно подробно писали в рамках рубрики «Академия мужского здоровья», №7, 2019 год).

### РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

- Проект направлен на решение демографического спада, обеспечение профилактики урологических, андрологических, а параллельно - сосудистых, кардиальных патологий у мужчин.
- На базе КГБУЗ Краевая клиническая больница организована первая в крае поликлиническая служба для мужчин - Академия «Мужского здоровья»
- Отличительной особенностью является оказание медицинской помощи в рамках государственных гарантий бесплатного медицинского обеспечения (по полису ОМС).
- Помимо поликлинического обследования осуществляется оказание плановой и экстренной медицинской помощи на базе дневного хирургического стационара
- Плановые хирургические вмешательства в репродуктивной сфере проводятся в стационарном урологическом отделении



# - государственное внимание!

В мае текущего года Комитет Госдумы РФ по охране здоровья вновь вернулся к этой проблеме. Состоялся **круглый стол «Мужское здоровье. Нормативное правовое регулирование»**. Состав его участников, уровень представленных докладов впечатляют: председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья **Дмитрий Хубезов**, директор Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова **Армаис Камалов**, главный внештатный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью мужчин, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им.

ги **ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна Павел Кызласов**, профессор кафедры урологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова **Ника Авледиани**.

Может и не стоило так подробно перечислять состав и регалии участников, но нам это показалось важным. И вот по

каким обстоятельствам. Представители только двух территорий России были спикерами на этом круглом столе: **Дибирдала Гаджиев**, главный врач ГБУ Республики Дагестан «Республиканский урологический центр», и **Роман Алиев**, руководитель Центра медицинского урологического КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Доклад алтайского специалиста был посвящен и опыту реализации Приоритетного регионального проекта «Мужское здоровье», стартовавшего в крае в 2018 году. Проект, по мнению специалистов, реализуется пока с отставанием. Полагаем, что определенную негативную роль в это внесла пандемия и связанные с ней ограничения плановой медицинской помощи.



Н.А. Лопаткина **Олег Аполихин**, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России **Оксана Драпкина**, научный руководитель по андрологии и репродукции ФГБУ «Поликлиника №3» Управления делами Президента РФ **Владимир Божedomов**, заместитель директора по научной и инновационной работе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России **Всеволод Матвеев**, заместитель директора по научно-лечебной работе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России **Андрей Павлов**, главный внештатный специалист уролог ФМБА России, руководитель Центра урологии и андроло-

### МУЖСКОЙ СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ / КАБИНЕТ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В России – более 4000 женских смотровых кабинетов, мужских кабинетов нет.

**Кабинет мужского здоровья:**

- Запланировано открытие 10 кабинетов мужского здоровья
- Обучение фельдшеров и среднего медицинского персонала по программе работы кабинета;
- Самоанкетирование по опроснику (анкета ПАПА) или в режиме онлайн;
- Обследование на специализированном Российском урологическом аппаратурно-программном комплексе «Андроскан» и «УРО-МИТ»;
- Расширенный перечень оснащения Центра за счет современного IT-программного оборудования (нейросети);
- Обязателен к посещению в МО Субъекта РФ всему детскому и взрослому мужскому населению;
- Соприращение – Онкологический и Кардиологический

- Оснащение – стандартное согласно методическим рекомендациям под редакцией Академика РАН РФ, проф. Каприна А.Д.
- Персонал – медицинская сестра (фельдшер) с подготовкой по диагностике ЗНО
- Порядок осмотра: устный опрос, визуальный осмотр кожи и слизистых, пальпация, измерение АД, пальцевое исследование прямой кишки

Надеемся, что новый импульс этому направлению даст **II Всероссийская научно-практическая конференция урологов, онкологов, детских урологов-андрологов, врачей смежных специальностей и средних медицинских работников «Мужское здоровье взрослых и детей»**, которая пройдет 9-10 июня 2022 года на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в партнерстве с КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

**Мы же со своей стороны достигли согласия со специалистами, занимающимися проблемами мужского здоровья, о возобновлении публикаций по данной теме.** ☺

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНДРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОВОЗРАСТНАЯ АНКЕТА (ПАПА)

В 2019 году в рамках реализации профилактического компонента реализации ПРП «Мужское здоровье», с целью максимального охвата мужского населения Алтайского края, разработан и внедрен электронный опросник по мужскому здоровью (от внутриутробного скрининга плода мужского пола до опроса должностителей) для самоанкетирования и заполнения с помощью медицинского работника: **ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНДРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОВОЗРАСТНАЯ АНКЕТА (ПАПА)**. Данная анкета размещена для заполнения на официальном сайте [www.rosamz.ru](http://www.rosamz.ru), где результаты анкетирования сохраняются и анализируются в специализированном ЦМУ «АМЗ».

Предлагается в пилотном режиме на портале Госуслуг через Федеральные сервисы ЕГИСЗ (запись к врачу, вызов врача на дом, электронные мед. документы и др.);



госуслуги





# Важность амбулаторного ведения пациентов с ХСН



**Анна Владимировна ОП,**  
врач-кардиолог  
Регионального центра  
хронической сердечной  
недостаточности  
КГБУЗ «Алтайский краевой  
кардиологический  
диспансер»

**Несмотря на развитие высоких медицинских технологий, улучшения качества оказания медпомощи, количество пациентов с хронической сердечной недостаточностью не уменьшается. Более того, сохраняется высокий процент пациентов молодого трудоспособного возраста.**

Известно, что при появлении симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН) увеличивается риск инвалидизации и смерти пациентов. Поэтому ранняя диагностика симптомов ХСН предотвращает развитие тяжелых осложнений, улучшает качество жизни пациентов.

**С одной стороны,** проблема диагностики связана с *отсутствием врачебной настороженности специалистов первичного звена в связи с неспецифичностью симптомов ХСН, отсутствия диагностических возможностей* (определения промозгового натрийуретического пептида, эхокардиографии (ЭхоКГ)), особенно в районных лечебно-профилактических учреждениях. **С другой стороны,** даже при своевременной диагностике ХСН часто *не удается достигнуть положительного результата в связи с отсутствием соблюдения данных рекомендаций пациентами, неправильного их образа жизни.*

Поэтому создание амбулаторных кабинетов хронической сердечной недостаточности на базе краевых и районных ЛПУ края могло бы помочь контролировать пациентов после выписки с декомпенсацией ХСН из стационаров, снизить частоту декомпенсаций, улучшить прогноз выживаемости данной группы пациентов.

**В июле 2021 года в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» создан Региональный центр хронической сердечной недостаточности.** Цели его создания определены как ранняя первичная диагностика ХСН, определение тактики ведения пациентов с данной нозологией в связи с разнообразностью причин, связанных с развитием ХСН. И, пожалуй, одна из самых главных задач - это *снижение частоты госпитализаций пациентов* благодаря созданию амбулаторных кабинетов ХСН в поликлинике Ал-

тайского краевого кардиологического диспансера. Прием ведет врач-кардиолог, который при необходимости корректирует терапию, производит четкий контроль рекомендаций по образу жизни, данных пациенту после выписки из стационара.

## Жизнь с ХСН

**Сегодня я приведу ряд рекомендаций по образу жизни для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, которые могут быть использованы как памятки, выдаваемые пациентам врачами амбулаторного звена.**

**Пациенту с ХСН необходимо соблюдать четыре вида рекомендаций:**

- 1) по образу жизни,
- 2) по домашнему самоконтролю,
- 3) по лекарственной терапии,
- 4) по физической реабилитации.

### 1. Рекомендации по образу жизни

**Суточная норма выпиваемой жидкости составляет 1,5 литра,** подсчитываются все жидкости, употребляемые за 24 часа, включая чай, сок, кефир, суп, фрукты и овощи.

**При появлении сухости во рту и жажды** необходимо прополоскать рот, добавить в воду лимон или кусочек льда, сделать маленький глоток воды.

**Не употребляйте кофе.**

**Ограничьте прием поваренной соли:** суточная норма - 2000мг натрия хлорида, это примерно 1ч.л. Не забывайте, что соль добавляют в продукты питания, поэтому не досаливайте готовые блюда и не употребляйте солевых продуктов.

Рекомендуется **отказ от употребления всех видов алкогольных напитков.**

**Не разрешается париться в бане и посещать сауну.**



## 2. Рекомендации по домашнему самоконтролю

Пациенту с ХСН назначается контроль веса тела ежедневно утром натошак в одной и той же одежде с заполнением дневника самоконтроля.

Обратите внимание, что не должно быть увеличения веса на 1-1,5 кг за день, так как это может указывать на задержку жидкости. В этом случае необходим совет врача по коррекции терапии.

Среди показателей для домашнего самоконтроля - измерение артериального давления 2 раза в день (утром и вечером) и контроль пульса. Это можно делать с помощью автоматического тонометра.

На следующий визит к врачу-кардиологу не забудьте взять с собой подготовленный дневник.

## 3. Рекомендации по лекарственной терапии

Главное правило - регулярный и длительный прием лекарственных препаратов! Его нельзя прерывать или отменять без согласования с врачом, делать перерывы на несколько дней, поскольку это может ухудшить ваше состояние.

Для лечения часто используются комбинации препаратов. Количество таблеток и схема лечения подбираются врачом и индивидуальны для каждого пациента.

### Режим приема препаратов:

- натошак (в любое время),
- утром после завтрака (в любое время),
- днем или в обед (в 14-16 часов),
- вечером (в 18-19 часов),
- на ночь (в 22-23 часа).

### Общие правила в отношении приема лекарств:

- всегда держите под рукой список принимаемых препаратов, с указанием их доз и кратности приема;
- принимайте лекарства каждый день в одно и то же время;
- никогда не пропускайте прием препаратов;
- если вы забыли принять лекарства вовремя, в следующий прием не принимайте двойную дозу;
- самостоятельно никогда не меняйте дозу препарата.



## 4. Рекомендации по физической активности

Виды физических нагрузок, их продолжительность и интенсивность подбираются врачом, в зависимости от выраженности сердечной недостаточности и других факторов после проведения соответствующего теста.

▶ Стараться заниматься в одно и то же время суток.

▶ Рекомендуется начинать нагрузку в медленном темпе и увеличивать ее постепенно.

▶ Планировать период покоя до и после физической нагрузки во избежание чрезмерной усталости.

▶ Никогда не следует выполнять физические упражнения сразу после еды, на полный желудок.

▶ Любая физическая нагрузка или активность должна быть немедленно прекращена при появлении чувства усталости.

▶ Не делать упражнения, которые вызывают боль в груди, головокружение, чувство дурноты или затрудненное дыхание. При появлении этих симптомов, а также по любой причине плохого самочувствия - необходимо немедленно прервать упражнения.

▶ Не проявлять физическую активность при чрезмерно жаркой или влажной, холодной или ветреной погоде.

▶ Не проявлять физическую активность при лихорадке, инфекции или плохом самочувствии.

▶ Не заниматься упражнениями, связанными с поднятием тяжестей и

**Для лечения часто используются комбинации препаратов. Количество таблеток и схема лечения подбираются врачом и индивидуальны для каждого пациента.**





Если вы подозреваете, что заразились COVID-19, самоизолируйтесь и обратитесь в свою поликлинику по телефону или через сайт для решения вопроса о тестировании на вирус COVID-19.

избегать контактных и соревновательных видов спорта.

► Завершение физической нагрузки также должно быть постепенным, до приведения организма в состояние, близкое к исходному.

**В случае предстоящих путешествий следует придерживаться правил:**

а) не рекомендуется пребывание в условиях высокогорья, высоких температур, влажности;

б) желательно проводить отпуск в привычной климатической зоне;

в) при выборе транспорта предпочтение должно отдаваться непродолжительным (до 2-2,5 часов) авиационным перелетам;

г) при любой форме путешествий противопоказано длительное вынужденное фиксированное положение. Специально рекомендуется вставание, ходьба или легкая гимнастика каждые 30 минут.

### **Будьте внимательны!**

**Необходимо помнить симптомы-предвестники ХСН. В случае их появления нужно незамедлительно обратиться к врачу! К ним относятся:**

◆ увеличение веса на 1кг в день или на 2,5кг за 3-4 дня;

◆ появление отеков на ногах, лодыжках, руках или увеличение живота;

◆ нарастание одышки или увеличение кашля;

◆ появление ощущения слабости, головокружения или обмороков;

◆ появление чувства усталости чаще, чем обычно. Нарастание усталости, не проходящее в покое или сохраняющееся на следующий день;

◆ появление боли, давления, чувства тяжести и дискомфорта в грудной клетке, плечевом поясе и т.д.

### **Меры предосторожности перед COVID-19**

Известно, что инфекционные заболевания неблагоприятно влияют на течение ХСН, приводят к ее декомпенсации. В условиях пандемии COVID-19 необходимо четко знать и соблюдать профилактические мероприятия и определенные алгоритмы действия.

**1. При появлении признаков и симптомов**, как при простуде или гриппе, лихорадке, кашля, недомогания **необходимо связаться с поликлиникой по месту жительства** для очного осмотра врача на дому и получения рекомендаций по лечению и дальнейшему наблюдению. Используется симптоматическая терапия, как при гриппе или простуде. Госпитализация требуется не всегда - при легкой форме заболевания COVID-19 возможно лечение на дому.

**2. Если вы заболели, не нужно самостоятельно** идти в поликлинику или в аптеку или в магазин, **назначать себе обследование** или идти в лабораторию сдавать анализы, или делать рентген грудной клетки: обратитесь в поликлинику по месту проживания по телефону или через сайт медицинского учреждения!

**3. Если вы подозреваете, что заразились COVID-19, самоизолируйтесь и обратитесь в свою поликлинику** по телефону или через сайт для решения вопроса о тестировании на вирус COVID-19.

**4. При лихорадке показано проведение трехчасовой термометрии с ведением дневника**, то есть измерение температуры каждые три часа. При значительном потоотделении очень важно **добавление выпиваемой жидкости** (на 200-300мл в день); температуре выше 38°C рекомендован **парацетамол**. С жаропонижающей це-



люю **не принимайте** другие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) или аспирин!

**5. Для предотвращения распространения вируса следует носить маску**, даже в квартире, где вы проживаете не один.

**6. Если симптомы быстро прогрессируют**, одышка появляется при минимальной физической активности и сопровождается высокой температурой и сухим кашлем, необходим неотложный осмотр врача и экстренная госпитализация в инфекционный стационар. Бояться госпитализации не нужно.

**7. Необходимо продолжать прием всех назначенных вам препаратов** в рекомендованных дозах.

**8. Соблюдайте общие профилактические меры**, необходимые для обязательного соблюдения пациентами с ХСН при пандемии COVID-19.

**9. Избегайте тесного контакта** с другими людьми, даже если они не больны (воздерживайтесь от рукопожатий, объятий, поцелуев).

**10. Держитесь на расстоянии не менее двух метров** от больных или потенциальных больных (тех, кто недавно прибыл из стран, где зафиксирован рост инфицированных, или контактировал с больным COVID-19).

**11. Оставайтесь дома на самоизоляции до окончания карантина.**

**12. Обязательно мойте руки с мылом** и теплой водой в течение не менее 20 секунд после возвращения с улицы, а также после использования туалета. Также следует мыть руки после того, как вы высморгались или чихнули, и перед едой. Старайтесь не прикасаться к компьютерам, ноутбукам, смартфонам, пультам дистанционного управления и другим потенциально зараженным поверхностям, если они используются и другими людьми.

**13. Не оставайтесь** в одном помещении с потенциальным больным.

**14. Избегайте собраний**, массовых встреч и других скоплений людей, а также максимально ограничьте походы по магазинам.

**15. Не пользуйтесь общественным транспортом** без крайней необходимости.

**16. Воздержитесь от поездок** в другие города и страны.

**17. Не трогайте руками глаза, нос или рот.** Выполнить эту рекомендацию может быть сложно, но это необходимо. Чтобы меньше касаться лица, носите перчатки.

**18. Часто очищайте поверхности** дома или на работе с помощью мыльного раствора или антисептического геля/спрея. Используйте персональное полотенце для рук.

*Поначалу пациентам кажется, что соблюдение рекомендаций сложный, подчас невозможный процесс. Но при ежедневном им следовании процесс постепенно становится привычным, входит в образ жизни, улучшая ее качество и продолжительность.*

**В заключение хочу отметить важность амбулаторного ведения пациентов с ХСН.** Организация работы амбулаторных кабинетов имеет экономическую обоснованность (снижает частоту госпитализаций пациентов), а также улучшает качество и прогноз жизни пациентов. ☺

### Возможные таблицы самоконтроля пациентов для оценки эффективности лечения врачами амбулаторных кабинетов

ИМЯ:		МЕСЯЦ:						
Дата	Начиная	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
НЕДЕЛЯ 1	ВЕС (кг)							
	АРТЕРИАЛЬНОЕ (мм рт. ст.)							
	ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ударов в минуту)							
НЕДЕЛЯ 2	ВЕС (кг)							
	АРТЕРИАЛЬНОЕ (мм рт. ст.)							
	ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ударов в минуту)							
НЕДЕЛЯ 3	ВЕС (кг)							
	АРТЕРИАЛЬНОЕ (мм рт. ст.)							
	ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ударов в минуту)							

### Подсчет суточного диуреза

Дата	Вес, кг	Выпито за сутки	Выделено за сутки
		Всего:	Всего:
		Всего:	Всего:
		Всего:	Всего:
		Всего:	Всего:

### Расписание приема лекарств

	ЛЕКАРСТВО	ДОЗА	ВРЕМЯ	СПЕЦИАЛЬНЫЕ
УРО				
ОБД				
ВЧУ				







## Уважаемые читатели!

Открыта подписная кампания на второе полугодие 2022 года. Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения...

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают и предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» своим родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей фирмы.

## Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» - полезный подарок!

<b>ИЗВЕЩЕНИЕ</b>	<b>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.</b>								
	Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162 Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426 Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2022 г. №7-12 Плательщик (Ф.И.О.): _____ Наименование фирмы, контактный телефон _____ Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____ улица, дом, квартира (офис) _____ Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____								
Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12</td> <td>1200-00</td> <td>1200-00</td> </tr> </tbody> </table> Плательщик (подпись) _____ Дата _____ Подписной индекс «Почты России» <b>PR893</b>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12	1200-00	1200-00		
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате							
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12	1200-00	1200-00							
<b>КВИТАНЦИЯ</b>	Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162 Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426 Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2022 г. №7-12 Плательщик (Ф.И.О.): _____ Наименование фирмы, контактный телефон _____ Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____ улица, дом, квартира (офис) _____ Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____								
	Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12</td> <td>1200-00</td> <td>1200-00</td> </tr> </tbody> </table> Плательщик (подпись) _____ Дата _____ Подписной индекс «Почты России» <b>PR893</b>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12	1200-00	1200-00	
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате							
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2022 год, №7-12	1200-00	1200-00							

## ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (220) май 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 31.05.2022 г., фактически - 14:00 31.05.2022 г. Дата выхода: 06.06.2022 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](mailto: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» - PR893.  
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.

## Артериальная гипертония

Артериальная гипертония - самое распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. В нашей стране гипертонией болеют до 40 процентов взрослых людей, у лиц старше 65 лет она достигает 60 процентов.

Гипертонией называют стойкое повышение артериального (кровенного) давления, то есть давления, которое оказывает кровь на стенки сосудов.

Это давление имеет верхнюю и нижнюю границы - (т.н. систолическое и диастолическое давление) и измеряется в миллиметрах ртутного столба.

Нормальным считается давление **120/80**. Если давление выше **140/90**, то это уже повышенное давление, или гипертония.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, в свою очередь, являются **основной причиной смерти** в нашей стране. 49 процентов всех смертельных случаев вызвано именно этими заболеваниями.

Что такое гипертония?



### Артериальное давление - величина изменчивая. Причины, от которых оно зависит:



Время суток (ночью давление обычно ниже)



Физические нагрузки (повышают давление)



Психологическое состояние человека (при стрессе давление повышается)



Прием различных стимулирующих веществ (кофе, чай повышают давление)

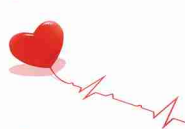


Прием различных медикаментов



#### Факторы риска

Наследственность  
Нервно-психическое перенапряжение  
Малоподвижный образ жизни  
Избыточный вес  
Курение  
Злоупотребление алкоголем  
Злоупотребление поваренной солью



#### Симптомы

Утомляемость  
Бессонница  
Головные боли (особенно в затылочной части)  
Боли в области сердца  
Одышка  
Неврологические нарушения



#### Последствия

Сердечно-сосудистые заболевания (в частности, инсульты и инфаркты): риск удваивается при повышении давления на каждые 20/10 мм рт. ст.



#### Лечение

Борьба со стрессом  
Правильный режим труда и отдыха (сон не менее 8 часов)  
Отказ от курения  
Соблюдение диеты с ограничением поваренной соли, жиров, легкоусвояемых углеводов  
Ежедневная умеренная физическая активность  
Прием соответствующих медикаментов

### ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ - ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

«Подскок» артериального давления (АД) сопровождается шумом в ушах и в голове, головокружением, головной болью, слабостью, подташниванием. Может появиться неустойчивая походка, ощущение жара, сердцебиение, чувство сжимания за грудиной, нехватки воздуха, нарушение слуха и зрения. Продолжается от нескольких часов до нескольких дней



**1**  
**ИЗМЕРЬТЕ АД**  
Нормальным можно считать значение не выше 140/90 мм.рт.ст. Запишите цифры и отметьте время, когда производилось измерение



**2**  
**СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»**



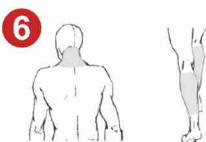
**3**  
**УЛОЖИТЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛЬ**  
полусидя или с высокой подушкой под головой. Голова и грудная клетка должны быть выше ног



**4**  
**ДАЙТЕ ЛЮБОЕ УСПОКОИТЕЛЬНОЕ**  
несколько капель корвалола, настойки валерьянки или пустырника



**5**  
**ОБЕСПЕЧЬТЕ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА**,  
расстегните на пациенте воротник, ремни, корсет и другие давящие элементы одежды



**6**  
**ПОСТАВЬТЕ ГОРЧИЧНИКИ**  
на затылок и икроножные мышцы



**7**  
**СДЕЛАЙТЕ**  
горячие или горчичные ножные ванны, тёплые ванны для рук, холодный компресс к голове

#### ПОМНИТЕ!

Артериальная гипертония - коварная болезнь. Для снижения риска развития заболевания ведите здоровый образ жизни и регулярно измеряйте своё артериальное давление.