

6+

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (224) СЕНТЯБРЬ 2022





### Россия была! Россия есть! Россия будет!

Лично для меня, моего ближнего круга решение Президента РФ В.В. Путина о гарантиях и защите соотечественников от всё более стремительно возрождающегося на Западе и набирающего силу фашизма - однозначное и единственно правильное.

Россия вновь вынуждена, но должна и может, противостоять фашистской угрозе... Угрозе всему Русскому миру!

Жители ЛНР, ДНР, Запорожской и Херсонской областей - тех территорий, которые уже заявили о проведении референдума по вхождению в состав России, - свой выбор сделали в очень не простых, даже порой смертельно опасных условиях. Их открытая и ясная позиция вызывают и уважение, и нашу поддержку.

Крылатое выражение «Победа куется в тылу!» для жителей Алтая понятно и осязаемо. Без высокопарных слов и митингов собираются средства и отправляется гуманитарная помощь, уходят добровольцы, резервисты...

Наши энергетики, строители, специалисты других профилей уже помогают восстановлению мирной жизни в разрушенных городах Донбасса. В медицинской среде с восхищением и гордостью говорят о тех специалистах, которые уже вернулись или еще работают в медицинских учреждениях «подконтрольных территорий», выполняя свой профессиональный долг. Их имена, безусловно, со временем станут достоянием общественности, но то, что этими людьми движут самые высокие чувства - долга, патриотизма, любви к Родине - это факт. И их «дела, а не слова» - тому подтверждение!..

Родители, семьи тех, кого сегодня призвала Родина выполнить свой священный долг по защите ее рубежей, справедливо должны получить деликатное во всех смыслах внимание и участие со стороны как власти, так и общества. И это уже наша с вами зона ответственности.

Но есть и другие, совершенно противоположные явления. Надеюсь, что среди тех, кто трусливо направился к границам страны, стремясь ее оставить в непростое время, демонстрируя «псевдопацифизм», - единицы наших земляков... Но и позиция «...Пусть валят и не смердят - воздух в стране чище будет!..», которая преимущественно звучит в адрес этих «людей мира», не бесспорна. Мы должны давать себе отчет, что среди тех, кто готов на такое, не побоюсь сказать, предательство, а это в основном, к сожалению, молодые люди - это те, которым мы, взрослые, имеющие другое, еще советское воспитание, не смогли передать и воспитать в них главное - любовь и гордость за свою страну, чувство патриотизма. Это мы позволили извратить наше лучшее в мире образование - и школьное, и среднее специальное, и высшее - и заменить его суррогатной системой информации, часто без получения профессий, необходимых обществу, стране. Мы допустили духовное разложение нашей молодежи, существенно сузив реальное культурное традиционное пространство, заменив подлинное возвышающее искусство всевозможными шоу и откровенным «антироссийским» стебом. Мы позволяли осквернять наши святыни!

Я ни в коем случае не ищу оправдания тем, кто «валит из страны» осознанно, четко аргументируя свою антироссийскую позицию. Проблема в том, что многие разрушающие изнутри нашу страну явления всё еще присутствуют в нашей жизни. И последующие поколения россиян еще попадают под их разлагающее влияние в самых различных сферах. Победа на информационном фронте, за нашу культуру, духовность также важна.

Знаю одно - эти драматические события и очистят, и закалят, и сделают нас сильнее.

Россия была! Россия есть! Россия будет!

Ирина Валентиновна Козлова,  
сопредседатель регионального штаба ОНФ Алтайского края,  
главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи»



**6**  
**О готовности ребенка к обучению в школе**



**10**  
**ВИЧ: кто в группе риска?**



**Под пристальным вниманием**



**26**  
**Не такая безобидная изжога**



**36**  
**Загадки нашего сна**

На обложке: Е.А. Колмакова, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР»» высшей квалификационной категории, член ПАСМР с 2017 года.

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е.А. Колмакова. Повышение качества медицинской помощи - процесс непрерывный ..... 2-5

## КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ МУЖЧИН

Н.С. Боровкова.  
О готовности ребенка к обучению в школе ..... 6-8

Чтобы вакцинация была эффективной ..... 8

Медицина переходит на цифру ..... 9

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!

И.Ю. Сазыкина.  
ВИЧ: кто в группе риска? ..... 10-11

Лекарства для лечения ожирения ..... 11

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Хобби как ресурс.  
Как помочь себе не выгореть ..... 12-13

Новости здравоохранения России ..... 14

## ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

К.В. Дмитриенко, А.О. Борбуева, Е.А. Левченко.  
Железодефицит и беременность ..... 15-17

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Под пристальным вниманием ..... 18-19

Как восстановить память и мышление после ковида ..... 20

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

А.Д. Нестерова. Лучевая терапия в вопросах и ответах ..... 21-24

Новости науки России ..... 25

## МЫ ЗДОРОВЬЮ СКАЖЕМ «ДА!»

Н.А. Ломакина.  
Не такая безобидная изжога ..... 26-29

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Нормативные изменения в здравоохранении ..... 30-31

Овощи и фрукты берем с умом ..... 32-34

Новости науки России ..... 35

## СНЫ - ВТОРАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

К.В. Лунев. Загадки нашего сна.  
Как нужно засыпать, чтобы эффективно спать ..... 36-41

Руки без признаков старения ..... 42-43

Краска для волос. Качественная и безопасная ..... 44



# Повышение качества медицинской помощи - процесс непрерывный

**Государство в сфере здравоохранения основной задачей ставит качественную, безопасную медицинскую помощь и, как следствие, удовлетворенность ею населения. Об оптимизации деятельности медицинского персонала в приемном отделении в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр "ДАР"», как фрагмента такой системной работы, мы поговорили с главной медицинской сестрой краевого медицинского учреждения Еленой Алексеевной КОЛМАКОВОЙ.**

***- В 2015 году впервые были разработаны предложения - практические рекомендации - по единому подходу к организации системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в стационаре. Среднему медицинскому персоналу при этом отведена одна из ведущих ролей, поскольку от его работы зависит качество и эффективность предоставляемых услуг, а значит - и эффективность работы всего здравоохранения...***

***- Да, это так. Мы исходили из того факта, что с учетом специфики работы и при правильной перераспределяющей нагрузке и грамотной расстановке кадров между средним и младшим медицинским персоналом возможно достижение эффекта от построения организации помощи пациентам, что в конечном итоге окажет положительное влияние на их удовлетворенность и качество оказываемых услуг, а значит, повысит статус медицинского учреждения.***

***- Расскажите об Алтайском краевом перинатальном центре, где вы трудитесь.***

***- Наш КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр "ДАР"» - это медицинское учреждение третьего уровня. Открыт он в декабре 2016 года. Центр создан в рамках реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации. Примечательно, что Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» - самый крупный из тридцати двух, строительство которых было запланировано в России. На общей площади 34 тысячи квадратных метров расположено 5900 единиц медицинского оборудования. Такое оснащение позволяет решить самые серьезные проблемы в акушерстве, гинекологии и неонатологии.***

***Главная цель работы Центра - оказание помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным с самой тяжелой патологией. Приоритетным направлением работы нашего перинатального центра является использование высоких технологий для выхаживания недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела, а также детей, рожденных от женщин с тяжелой соматической патологией, такой, как сахарный диабет. Оказывается высокотехнологичная хирургическая помощь женщинам с опухолями репродуктивной системы.***



На базе перинатального центра размещен центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

**- Ваша работа на III Всероссийском конкурсе «Главная медицинская сестра - 2021» посвящена оптимизации работы среднего медицинского персонала приемного отделения. Итоги какой работы вы представили на конкурсе, как она проводилась?**

- Я исходила из основных задач приемного отделения акушерского стационара. Ими являются:

- ◆ организация процесса госпитализации пациентов;
- ◆ оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам, поступающим в приемное отделение;
- ◆ организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в учреждении за счет своевременного выделения и изоляции инфекционного потока.

Так, в 2018 году в наше учреждение через приемный покой было госпитализировано 8820 пациенток, что в среднем составило 24 пациентки в день. При такой массовости госпитализации были выявлены некоторые проблемы.

Длительное время ожидания пациентки в приемном покое было связано с тем, что акушерка одновременно оказывала экстренную помощь и госпитализировала пациентку, выполняя функцию оператора.

*Для решения этой проблемы найдены следующие решения.*

В учреждении ввели должности операторов, администраторов, что позволило освободить большую часть времени среднего медицинского персонала для выполнения основной работы.

Проведено перераспределение функционала сотрудников: **медицинский персонал оказывает медицинскую помощь, оператор работает с документацией** ▶

**Елена Алексеевна КОЛМАКОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» высшей квалификационной категории, член АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» с 2017 года, работает в системе здравоохранения 27 лет. Окончила Родинское медицинское училище, затем - АГМУ факультет ВСО по специальности «Менеджер» и интернатуру по направлению «Управление сестринской деятельностью», в 2021 году - РАНХиГС магистратуру «Государственное и муниципальное управление».



В Алтайском краевом клиническом перинатальном центре Елена Колмакова занимается развитием новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, участвует в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров на основе современных технологий определения компетенции специалиста.

Она проводит систематическую воспитательную работу по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этических нарушений, формированию благоприятного психологического климата в коллективе. Также организует работы по непрерывному совершенствованию профессионального развития среднего медицинского персонала, организацию переобучения, повышения квалификации и профессионального роста, принимает участие в организации лекарственного и материально-технического обеспечения, благоприятных условий и безопасности для персонала и пациентов.

Елена Алексеевна активно внедряет систему наставничества, обобщает и организует практическую деятельность передовых форм и методов труда среднего и младшего медицинского персонала. Благодаря ее профессиональному подходу неуклонно повышаются основные показатели качества оказания медицинской помощи в учреждении. Она участвовала в разработке и внедрении в работу 310 СОПов, 60 алгоритмов действий к стандартным операционным процедурам, 78 алгоритмов (протоколов) действий при оказании неотложной помощи, 110 чек-листов к алгоритмам действий. Эта работа способствовала рационализации деятельности среднего медицинского персонала, повышению качества и безопасности оказываемой медпомощи.

Елена Колмакова - эксперт группы по специальности «Сестринское дело», осуществляет аттестацию специалистов в части рассмотрения документов и проведения квалификационного экзамена. Ответственный секретарь, член президиума правления АРОО «ПАСМР». Непосредственный или методический руководитель производственных практик студентов медицинского колледжа и студентов медицинского университета.

**Елена Алексеевна Колмакова - победитель III ежегодного Всероссийского конкурса «Главная медицинская сестра - 2021».**

За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения в 2019 году ей объявлена благодарность министерства здравоохранения Алтайского края, в 2022 году - благодарность Министерства здравоохранения Российской Федерации.



На этапе приемного отделения сформирован собственный диагностический блок: фильтр, кабинет УЗИ, ЭКГ, КТГ, процедурный кабинет, смотровой кабинет, а также пост приема.

(оформление истории болезни), администратор занимается координацией перемещения пациентов, обращениями по телефону.

Наиболее оптимальная расстановка кадров обеспечена за счет четко распределенных обязанностей, при этом рационально используется профессиональная подготовка, что, безусловно, имеет значение при учете нагрузки. После пересмотра организации рабочего места были улучшены условия трудовой деятельности персонала, при этом управление персоналом стало легким, понятным и четко регулируемым.

Следующая проблема - несвоевременное выявление неотложной патологии в приемном отделении. Акушерство является особым направлением, где имеется, как минимум, два пациента - мать и плод. Оценить состояние плода без использования специальных методик в большинстве случаев представляется невозможным, например, признаки гипоксии плода. Для решения этой проблемы на этапе приемного отделения сформирован собственный диагностический блок: фильтр, кабинет УЗИ, ЭКГ, КТГ, процедурный кабинет, смотровой кабинет, а также пост приема. Это позволило устранить промедление в оказании помощи, выявлять неотложные состояния непосредственно на этапе госпитализации.

По примерным подсчетам ежедневно выявляются неотложные состояния у 1-2 пациенток планового потока, то есть у тех, у кого каких-либо отклонений не ожидалось.

Еще одной проблемой стало отсутствие контроля за передвижением пациентов в приемном покое. Большой поток при госпитализации, выделение диагностического блока и большой объем необходимых исследований часто вызывали путаницу у пациентов, образование очереди у кабинетов. Введенная должность администратора позволила ликвидировать большие очереди у кабинетов.

**- И что вы еще предложили для решения такого вопроса?**

- Внутренним контролем качества стала разработка алгоритма плановой госпитализации. Этот способ отличается от общепринятого тем, что сотрудник отвечает за выполнение определенного этапа алгоритма.

Процесс выполнения данного вида работ разделен на этапы. Сотрудник, выполнив порученный ему алгоритм, передает пациента на следующий этап в соответствии с планом работ. Осуществлять контроль стало возможным при разработке маршрутного листа с указанием времени и вероятностью отслеживания, на каком из этапов происходит задержка пациентов.

Процесс оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в учреждении сопровождался переходом на новый качественный уровень по мере того, как усложнялись задачи и появлялись новые.

По оценкам руководства КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» ДАР» допустимость ошибок снизилась, как минимум, на 60%, при этом сократилось время госпитализации на 20-30%, что также отразилось в положительных отзывах пациентов.

Работа по улучшению качества помощи - процесс непрерывный, практически ежедневный. И касается всех подразделений Центра. Коллектив учреждения стал работать более ритмично в соответствии с алгоритма-



ми для каждого работника. Сокращение времени госпитализации позволило повысить производительность труда как минимум на 50%. За истекший период экстренная помощь была оказана 2351 пациенту, что составило 23% от общего числа госпитализируемых.

**- Критические акушерские ситуации требуют четких скоординированных действий медицинского персонала. Потеря одной минуты в акушерстве может привести к непоправимым последствиям для матери или плода.**

- Совершенно верно. Поэтому для совершенствования оказания экстренной помощи было оказано воздействие на следующие этапы:

◆ **быстрота и четкость оповещения всех структурных подразделений**, задействованных в оказании медицинской помощи (операционный блок, отделение анестезиологии-реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей, клиничко-диагностическая лаборатория с экспресс-лабораторией).

Для быстроты оповещения экстренных служб центра были приобретены рации. В приемном отделении дежурная акушерка по рации оповещает задействованные в оказании экстренной медицинской помощи структурные подразделения;

◆ **организация экстренной операционной на уровне приемного покоя**. Были разработаны алгоритмы экстренной помощи по каждой клинической ситуации (акушерское кровотечение, преэклампсия, эклампсия, артериальная гипертензия). Еженедельно проводятся тренинги с медицинским персоналом. Основным действующим участником процесса является средний медицинский персонал.

По итогам организованной работы время на транспортировку сократилось с 12 до 5-6 минут.

**В результате проведенной работы по внедрению алгоритмов в учреждении обеспечиваются:**



● КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» ДАР» - медицинское учреждение третьего уровня.

● Создан в рамках реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации.

● Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» является самым крупным из тридцати двух, строительство которых было запланировано. На общей площади 34 тысяч квадратных метров расположено 5900 единиц медицинского оборудования. Такое оснащение позволяет решить самые серьезные проблемы в акушерстве, гинекологии и неонатологии.

▶ постоянное совершенствование навыков среднего медицинского персонала, подготовка эффективной команды;

▶ рост трудовой мотивации (чувство востребованности, непосредственного участия);

▶ эффективное выполнение основных задач.

**Таким образом, оптимизация рабочего процесса с применением инновационных технологий, автоматизированного рабочего места, современного оборудования, благоприятных условий труда делает работу среднего медицинского персонала более профессиональной, комфортной, сокращает трудозатраты, обеспечивает качественное и безопасное выполнение основных профессиональных обязанностей.** ☺





# Железодефицит и беременность

**Дефицит железа является наиболее распространенным дефицитным состоянием организма. По данным ВОЗ, у более двух миллиардов человек во всем мире диагностируется недостаток железа. Такое железодефицитное состояние называется анемией.**

Анемия встречается примерно у 40% беременных. В современном мире используются эффективные диагностические критерии анемии и методы ее лечения, необходимые для предотвращения неблагоприятных исходов для матери и плода, включая необходимость в переливании компонентов крови.

## Причины анемии

Причины наступления анемии различны, чаще всего это дисбаланс между поступлением и расходом, выведением железа. Анемия может возникнуть вследствие:

- **кровопотери.** Она может быть острой или хронической. К возникновению кровопотери могут привести заболевания органов желудочно-кишечного тракта (кровоточащие эрозии и язвы), лёгких (например, возникновение кровохарканья), почек (гематурия или появление крови в моче), нарушения гемостаза (часто проявляющиеся носовыми и другими видами кровотечений). Женщины входят в отдельную группу риска по анемии в связи с наличием ежемесячной кровопотери (менструации);

- **недостаточного употребления продуктов, содержащих железо.** В последние годы стали популярными виды диет с ограничением или полным исключением животного белка. В рекомендациях ВОЗ женщины-вегетарианки упоминаются отдельной категорией, нуждающейся в коррекции дефицитных состояний;

- **операции на органах желудочно-кишечного тракта** (операции на желудке, отделах тонкого и толстого кишечника);

- **хронический энтерит, синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона и другие.**

Усвоение железа в организме проходит в несколько этапов. На первом происходят процессы окисления (восстановления) железа в желудке соляной кислотой и в двенадцатиперстной кишке, далее - всасывание железа через щеточную кайму кишечника. Заметим, что установлено, что *лучше всего всасывается и усваивается железо в форме гема*, содержащегося в красном мясе. Далее железо транспортируется белками-переносчиками. Соответственно, при поражении органов желудочно-кишечного тракта происходит нарушение всасывания железа на одном или даже нескольких этапах.

**Недостаток железа может быть вызван и повышенным его расходом.** Так, повышенный расход железа возникает в период беременности и лактации. Во время беременности объем циркулирующей крови увеличивается в среднем на 30% при незначительном увеличении количества эритроцитов, в связи с чем возникает разведение форменных элементов крови. Такая форма анемии считается физиологической и носит название «*гемодилуция*». Однако интенсивный рост плода, создание им своей кровеносной системы требует резервов железа, из-за этого запасы важного микроэлемента у матери постепенно истощаются, - и таким образом у беременной женщины возникает анемия. Потребность в железе существенно возрастает в третьем триместре беременности. ▶



**Ксения Владимировна ДМИТРИЕНКО,**

кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул», ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО,



**Анастасия Олеговна БОРБУЕВА,**



**Елена Александровна ЛЕВЧЕНКО**

- клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ







**Лечебный препарат, его дозу и путь введения врач подбирает индивидуально в зависимости от лабораторных показателей, жалоб пациентки и переносимости того или иного препарата.**

## Как проявляется анемия?

**Анемический синдром** (признаки недостатка кислорода):

- вялость,
- слабость,
- повышенная утомляемость,
- шум в ушах,
- учащенное сердцебиение,
- бледность кожи.

В более тяжелых случаях - одышка, головокружение, склонность к обморокам.

**Сидеропенический синдром** (признаки тканевого дефицита железа):

- сухость и шелушение кожи,
- ломкость волос, ногтей,
- извращения вкуса (желание употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, землю, глину),
- извращения обоняния (пристрастие к запахам бензина, ацетона, краски и т.д.),
- заеды в уголках рта,
- ярко-красный гладкий язык,
- мышечная слабость.

## Диагностика и лечение

Врачи-акушеры-гинекологи при наблюдении за течением беременности отслеживают значения уровня гемоглобина, гематокрита, количество эритроцитов, цветовой показатель, среднее содержание гемоглобина в эритроците, морфологическая картина эритроцитов по клиническому анализу крови **в каждом триместре беременности.**

В группах риска по развитию анемии назначаются *дополнительные анализы*: уровень железа в сыворотке крови, общая железосвязывающая спо-

собность сыворотки крови, уровень ферритина и трансферрина.

**При диагностировании любой формы анемии необходимо** нормализовать уровень гемоглобина, возместить дефицит железа в крови и тканях, а также создать его депо. Лечение состоит из нескольких этапов:

◆ *кутирование анемии* (восстановление нормального уровня гемоглобина), терапия насыщения (восстановление запасов железа),

◆ *поддерживающая терапия* (сохранение нормального уровня железа).

Лечебный препарат, его дозу и путь введения **врач подбирает индивидуально** в зависимости от лабораторных показателей, жалоб пациентки и переносимости того или иного препарата. При легкой степени тяжести чаще всего применяются таблетки, драже, сиропы, питьевые растворы. При средней и тяжелой степени возможно внутривенное введение растворов железа под контролем врача-гематолога.

## Диета при анемии

Важным моментом лечения анемии является не только назначение медикаментозной терапии, но и поддержание лечебной диеты.

Наибольшее количество железа содержится в **мясных продуктах** (гемовое железо): *печени, телятине, индюшином мясе*. Среднее содержание - в продуктах животного происхождения: *яйца, рыба*. Растительные продукты, как правило, содержат небольшое количество железа в плохоусвояемой форме (*какао, абрикосы, миндаль, шпинат*).

**В лечении важно помнить о сбалансированном питании и нормальном соотношении белков, жиров и углеводов.**

**Белок:** мясо, яйца, молоко.

**Жиры:** сыр, творог, сметана, сливки.

**Углеводы:** ржаной хлеб грубого помола, овощи (томаты, морковь, редис, свекла, тыква, капуста), фрукты (абрикосы, гранаты, лимоны, черешня), сухофруктов (курага, изюм, чернослив), ягоды (смородина, шиповник, малина, клубника, крыжовник), крупы (овсяная, гречневая, рис) и бобовые (фасоль, горох).



Не стоит забывать, что **ряд продуктов нарушает всасывание железа**. Например, продукты, препараты, богатые железом, не стоит употреблять вместе с чаем, кофе, вином и некоторыми другими. **Улучшают всасывание железа продукты с высоким содержанием витамина С**, такие как зелень, квашеная капуста, лимонный и апельсиновый сок.

### Какой препарат железа лучше?

Рынок лекарственных препаратов разнообразен. Они отличаются количеством содержащихся в них солей железа, наличием дополнительных компонентов, лекарственными формами (таблетки, сиропы, драже, растворы), стоимостью.

**Коррекцию анемии проводит врач.** При возникновении побочных явлений, необходимо обратиться к врачу для коррекции лечения.

**При приеме препаратов двухвалентного железа риск побочных явлений выше** (запоры, диарея, боли в животе, тошнота, рвота, металлический привкус, окрашивание эмали зубов), **чем у препаратов трехвалентного железа.**

Препараты железа, имеющие дополнительные компоненты, - кислоты, фруктоза - способствуют лучшему всасыванию железа.

### Осложнения при железодефицитной анемии

Анемия существенно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода и здоровье новорожденного. Следует помнить, что мать и плод конкурентно борются за молекулы железа при наличии его дефицита в материнском организме. В третьем триместре беременности активно идет процесс созревания нервной системы плода, который зависит от уровня железа.

Выделяют следующие **возможные осложнения анемии:**

- ▶ *угроза прерывания беременности;*
- ▶ *преэклампсия* - осложнение беременности, характеризующаяся повышением артериального давления (систолического - 140 мм.рт.ст. и выше и



(или) диастолического - 90 мм.рт.ст.) и содержанием белка в моче;

- ▶ *преждевременная отслойка плаценты;*
- ▶ *задержка развития плода;*
- ▶ *дородовое излитие околоплодных вод;*
- ▶ *преждевременные роды;*
- ▶ *слабость родовой деятельности;*
- ▶ *послеродовые кровотечения;*
- ▶ *повышенный риск инфекционно-воспалительных заболеваний.*

**У новорожденных** часто наблюдаются анемия, дефицит массы тела, плохая прибавка в весе, частые гнойно-септические заболевания.

### Профилактика железодефицита при подготовке к беременности

В идеале каждой женщине рекомендуется планирование и подготовка к беременности.

На этапе прегравидарной подготовки проводится обследование, коррекция и лечение имеющихся и выявленных заболеваний, а также профилактика возможных осложнений гестации.

Если ранее не проводилось обследование женщины на наличие анемии, в том числе и латентной, то его стоит провести. В случае выявления латентного железодефицита необходима его коррекция до нормализации уровня ферритина для профилактики осложнений. Ⓢ

**Всасывание железа улучшают продукты с высоким содержанием витамина С: зелень, квашеная капуста, лимонный и апельсиновый сок.**



# Не такая безобидная изжога



**Наталья Александровна  
ЛОМАКИНА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

*Изжога - это чувство жжения в груди. Любопытно, что на английском языке это слово звучит, как heartburn - «сердечный огонь». По статистике, периодически ощущают изжогу от 40 до 60% населения развитых стран, а 10-20% людей испытывают это состояние более одного раза в неделю. Чаще всего изжога возникает примерно через 15-30 минут после приема пищи.*

Изжога возникает в результате заброса желудочного содержимого в пищевод. В месте перехода пищевода в желудок есть мышечное кольцо (нижний пищеводный сфинктер). **Сфинктер** - это заслонка, которая препятствует попаданию желудочного содержимого в пищевод. **Если она закрывается не до конца, соляная кислота желудка забрасывается вверх.**

## Чем опасна изжога

Опасность этого заболевания состоит в том, что, **если изжогу не лечить, то через определенное время кислота разрушит слизистую оболочку пищевода.** Что приведет к воспалению и появлению поверхностных изъязвлений (эрозий), а в тяжелых случаях - к язвенным дефектам пищевода с кровотечением, сужению пищевода, предраковым изменениям (пищевод Баретта) и раку пищевода.

## Изжога бывает от...

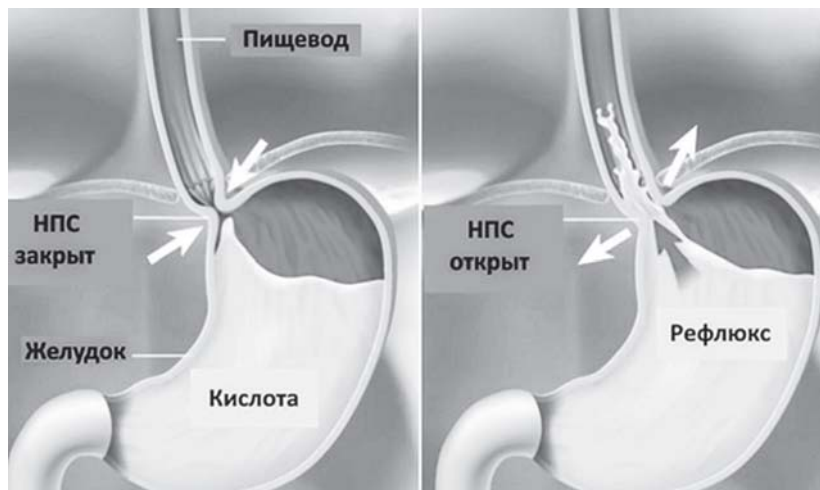
- ◆ **Неправильного питания;**
- ◆ **повышения внутрибрюшного давления** за счет ожирения, регулярного подъема тяжестей, ношение неудобной и тесной одежды, беременность (гормоны расслабляют сфинктер, растущая матка давит на ЖКТ);
- ◆ **курения;**
- ◆ **приема лекарственных препаратов:** аспирин, ибупрофен, тетрациклины, нитраты, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, некоторые седативные средства;
- ◆ **грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;**
- ◆ **гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Изжога может периодически беспокоить человека в качестве физиологического (нормального) явления: во время праздников, после непредвиденных физических нагрузок или наклонов. Однако **если симптом доставляет дискомфорт несколько раз в месяц и чаще, то стоит задуматься об изменении образа жизни и устранении всех факторов, способствующих его возникновению.**

## Продукты, вызывающие изжогу

Продукты питания, которые могут привести к возникновению изжоги, можно распределить на **пять основных групп**, исходя из их воздействия:

- 1.** повышение кислотности в желудке из-за активации выработки соляной кислоты;



2. активация выработки пищеварительных ферментов (за счет этого тоже увеличивается выработка кислоты);

3. раздражение стенок желудка, пищевода и кишечника;

4. расслабление сфинктера между желудком и пищеводом;

5. усиление газообразования в желудке и кишечнике (это способствует повышению внутрибрюшного давления, провоцирующего заброс).

**Продукты, способные вызвать изжогу, за счет увеличения кислотности:**

- свежавыжатые соки из свежих фруктов;

- цитрусовые;

- кислые овощи и фрукты;

- ягодные морсы.

Активную выработку пищеварительных ферментов могут вызывать следующие **продукты, тяжелые для переваривания:**

- мясные наваристые бульоны;

- жареные блюда;

- молочные продукты повышенной жирности;

- колбасные изделия;

- острые специи и блюда с ними;

- фастфуд;

- концентраты для приготовления первых блюд.

Также активно вырабатываются ферменты при употреблении **чрезмерно холодной пищи из холодильника**. Она долго переваривается, из-за чего может возникать жжение в пищеводе.

**Раздражающее действие на желудочно-кишечный тракт могут оказывать следующие продукты:**

- незрелые фрукты и ягоды;

- лук;

- хрен;

- чеснок;

- горчица;

- разные соусы, в том числе, кетчуп;

- пряные сухарики и чипсы.

- любой фастфуд.

**Расслабление пищеводного сфинктера** - не только причина эпизодических изжог, но и основной механизм развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

**Продукты, способствующие расслаблению пищеводного сфинктера:**

- сладости и особенно шоколад (последний - за счет содержания кофеина);



- мята;

- кофе;

- крепкий чай;

- алкоголь.

**Употребление горячей пищи** также может способствовать формированию изжоги за счет расслабления сфинктера между желудком и пищеводом. Поэтому после приготовления рекомендуется дождаться, пока блюдо немного остынет.

**Продукты, способные вызывать изжогу и отрыжку за счет усиленного газообразования:**

- гамбургеры;

- жареный картофель (особенно картофель-фри);

- все продукты из группы бобовых;

- свежая выпечка;

- сдоба;

- сладости и блюда, богатые простыми углеводами;

- капуста.

## **Продукты, не вызывающие изжогу**

Список продуктов, которые способствуют возникновению жжения в пищеводе, очень обширный. Однако для людей, которые страдают подобной проблемой, выведен перечень еды, которая безопасна и не приводит к развитию неприятного симптома.

**К продуктам, не вызывающим изжогу, относятся:**

● каши (преимущественно рис, гречка и овсянка), сваренные на воде и

**Изжога может периодически беспокоить человека в качестве физиологического (нормального) явления: во время праздников, после непредвиденных физических нагрузок или наклонов.**





без добавления масла (или очень малого его количества);

- петрушка, укроп, листья зеленого салата, добавленные в горячие и холодные блюда;

- супы, сваренные на постном бульоне с добавлением овощей;

- практически все овощи и сладкие фрукты (кроме перечисленных в списке запрещенных);

- нежирные сорта мяса и рыбы в отварном или запеченном виде;

- нежирный творог;

- отварные яйца;

- нежирный сыр без добавления специй;

- кисели, желе и зефир (желательно домашнего приготовления)

допускаются в ограниченных количествах;

- черствый хлеб в небольших количествах.

Употребление любых блюд в большом количестве в любом случае повышает риск развития изжоги. Поэтому даже безопасные продукты при переедании могут стать причиной заброса содержимого в пищевод.

## Симптомы изжоги

**Маскообразные симптомы изжоги** (иначе их еще называют внепищеводными):

- жжение в горле,
- першение и горечь во рту,
- ощущение повышенного содержания жидкости во рту,
- симптом «мокрого пятна» (появление на подушке после сна пятна белесоватого цвета, ощущение повышенного количества жидкости во рту),
- кашель, удушье, неподдающиеся терапии,
- опиты,
- эрозии эмали зубов,
- аритмии,
- апноэ и другие.

## Ошибки пациентов с изжогой

**Пациент с изжогой изначально за консультацией и помощью идет не в поликлинику к врачу, а в аптеку.** Но провизор, фармацевт не может диагностировать причины изжоги, а значит, - определить заболевание, которое приводит к появлению данного симптома, и, соответственно, назначить адекватное и правильное лечение.

**Пациенты без консультации врача для лечения изжоги используют соду,** которая является домашним антацидом (лекарственные препараты, предназначенные для лечения кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта, они нейтрализуют соляную кислоту, входящую в состав желудочного сока). Она отрицательно влияет на водно-солевой обмен, поэтому при интенсивном лечении могут появляться отеки, повышается артериальное давление, нарастают признаки сердечной недостаточности.

## Как самостоятельно диагностировать рефлюкс?

### Опросник «Индекс рефлюксных симптомов»

В течение последнего месяца насколько вас беспокоили следующие проблемы:	0 - нет проблем, 5 - серьезные проблемы
Осиплость или другие проблемы с голосом	0 1 2 3 4 5
Чувство першения в горле	0 1 2 3 4 5
Чрезмерное отхаркивание слизи или затекание из носа	0 1 2 3 4 5
Затруднения при глотании пищи, жидкости или таблеток	0 1 2 3 4 5
Кашель после еды или после перехода в горизонтальное положение	0 1 2 3 4 5
Затруднения дыхания или эпизоды удушья	0 1 2 3 4 5
Мучительный или надсадный кашель	0 1 2 3 4 5
Ощущение чего-то липкого в горле или комка в горле	0 1 2 3 4 5
Изжога, боль в груди, кислая отрыжка	0 1 2 3 4 5

**Сумма свыше 13 баллов** свидетельствует о наличии патологических рефлюксов. Обратитесь к гастроэнтерологу или терапевту.



## Лечение изжоги

Главный принцип лечения изжоги вне зависимости от причины ее появления - **модификация, изменение образа жизни**.

Рекомендуется избегать любых факторов риска, способствующих забросу пищевого комка в пищевод и расслаблению сфинктера. Зачастую этих мер уже достаточно для минимизации вероятности возникновения симптома.

## Диета как профилактика изжоги

Людам, которых периодически беспокоит изжога, рекомендуется наладить режим и рацион питания.

**Нужно избегать продуктов, которые способствуют забросу содержимого из желудка в пищевод, а также придерживаться определенных рекомендаций:**

- при приготовлении блюд предпочтительно отдавать варке, запеканию и на пару;
- употреблять пищу небольшими порциями не менее трех раз в день;
- тщательно пережевывать пищу;
- блюда должны быть комнатной температуры;
- увеличить в своем рационе легко усвояемой пищи;
- отказаться от употребления алкоголя, кофе, газированных напитков;
- последний прием пищи должен быть за 3-4 часа до сна.

Рацион должен включать все необходимые питательные элементы, но при этом не перегружать пищеварительную систему.

**После еды рекомендуются небольшие прогулки на свежем воздухе.**

**Не рекомендуется наклоняться и ложиться сразу после приема пищи.**

## Медикаментозные методы лечения изжоги

Полное избавление от изжоги - вот цель человека, который регулярно испытывает этот неприятный симптом. Для лечения используют различные кислотонейтрализующие препараты: антациды, блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы.

## 10 правил защиты

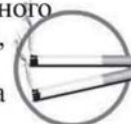
- 1 Не переедайте;
- 2 Не ложитесь сразу после еды, оставайтесь как можно дольше в вертикальном положении. Так больше шансов, что кислота не попадет в пищевод;
- 3 Если лечь необходимо, поднимите изголовье кровати на 10-15 см;



- 4 Не злоупотребляйте кофе и чаем;
- 5 Не ешьте много шоколада;
- 6 Откажитесь от шипучих напитков;
- 7 Будьте осторожны с цитрусовыми и ограничивайте употребление специй;



- 8 Избегайте табачного дыма и стрессов, проветривайте помещение дома и на работе;



- 9 Не носите тесную одежду;



- 10 Обратите внимание, какие лекарственные препараты вы принимаете.



**Хирургическое лечение** проводится при возникновении осложнений (язвы, пищеводное кровотечение, рак).

**Антациды не устраняют причину изжоги**, но на время убирают неприятные ощущения. Средства этой группы почти всегда широко представлены на аптечных витринах, однако имеют ограниченную сферу применения и врачами назначаются довольно не часто.

**Блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов в настоящее время активно не используются**, так как появились препараты, которые можно назначать на длительное время и которые имеют меньшие побочные эффекты и более выраженное кислотоподавляющее действие, - **ингибиторы протонной помпы**. Эти препараты не просто стойко купируют изжогу, но и заживляют язвы и эрозии (дефекты слизистой оболочки желудка и пищевода), а также защищают пищеварительную систему. ☺



# 17 сентября - Всемирный день донора костного мозга

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА

(пересадка гемопоэтических  
стволовых клеток крови)

## ВЕРоятНОСТЬ НАЙТИ СВОЕГО ДОНОРА

# 1:10000

используется при лечении многих  
онкологических и гематологических  
заболеваний, например:

- лейкозах
- лимфом
- нейробластом
- а также при апластической  
анемии
- ряде наследственных  
заболеваний крови, как  
у детей, так и у взрослых

## КТО МОЖЕТ СТАТЬ ДОНОРОМ КОСТНОГО МОЗГА

## ЛЮБОЙ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК

**Перечень противопоказаний к донорству костного  
мозга совпадает с перечнем противопоказаний к  
донорству крови и её компонентов:**

- +** ВИЧ, системные, аутоиммунные,
- +** онкологические и генетические заболевания,
- +** сахарный диабет, туберкулез, малярия и др.

50+  
КГ

18+  
ЛЕТ

ПАСПОРТ  
РФ



**Донорство ГСК  
во всем мире  
безвозмездно  
и добровольно**

Сама процедура вступления в Федеральный регистр потенциальных доноров  
стволовых клеток **ни к чему не обязывает** и подтверждает желания сдать стволовые  
клетки и спасти ближнего, которому жизненно необходима пересадка.

**На первом месте - безопасность здоровья донора!**



## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (224) сентябрь 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 29.09.2022 г.,  
фактически - 14:00 29.09.2022 г.  
Дата выхода: 04.10.2022 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» - ПР893.  
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.**

# ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЕРДЦА

29  
сентября



## КАК СОХРАНИТЬ СЕРДЦЕ ЗДОРОВЫМ

### Факторы риска

#### Артериальная гипертония

Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. и выше способствует развитию инсульта, инфаркта, аритмии, сердечной недостаточности

#### Курение

У курильщика в 3 раза выше риск внезапной остановки сердца

#### Низкая физическая активность

Повышает риск развития артериальной гипертонии, инфаркта миокарда, инсульта

#### Неправильное питание

Нездоровый рацион ведет к атеросклерозу, ишемической болезни сердца, сахарному диабету, анемии и другим нарушениям функций организма



#### Стресс, тревога, депрессия

В 2 раза увеличивают риск осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

#### Ожирение

У людей с избыточной массой тела артериальная гипертония развивается в 3 раза чаще, сахарный диабет - в 9 раз чаще

#### Повышенный холестерин

Высокий уровень холестерина - ключевой фактор риска атеросклероза

#### Избыточное потребление алкоголя

Алкоголь повышает артериальное давление и сердцебиение, приводит к патологическим изменениям в работе сердечной мышцы

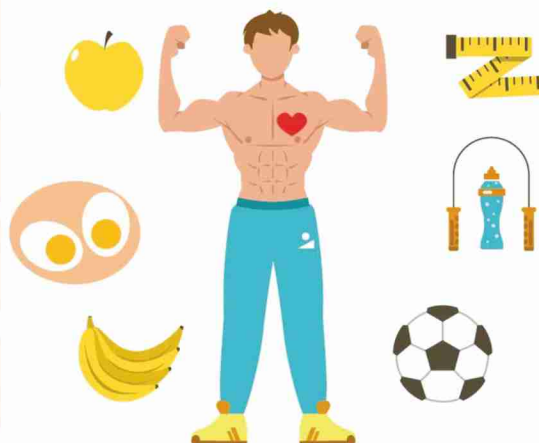
### Как избежать проблем с сердцем

Не снимайте стресс с помощью курения и алкоголя

Спите не менее 7-8 часов

Контролируйте свой вес

Контролируйте артериальное давление



Увеличьте физическую активность

Следите за питанием

Ешьте 500г овощей и фруктов в день

Пейте не менее 1,5 л жидкости в день (не сладкой)