

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (206) ФЕВРАЛЬ 2020



ОТ РЕДАКТОРА

Мы хотим перемен!.. Но каких?



От вопросов, связанных с изменениями в социальной сфере происходящими вокруг нас, уклониться просто невозможно.

То, что перемены настали, - очевидно. Курс на перемены в социальной сфере, следовательно, в жизни каждого гражданина страны - не просто объявлен национальным приоритетом. Сформированы программы действий, выделены серьезные ресурсы. Но! На всех уровнях власти общественным сектором констатируется, что программы не выполняются, выделенные на эти цели средства не осваиваются вообще либо зачастую осваиваются неэффективно. Мы действительно хотим перемен? Если да - то каких?..

Почему слово «оптимизация», имеющее исключительно, казалось бы, позитивный контекст, - в социальной сфере, в частности, в здравоохранении, довольно часто является синонимом негативных изменений? Думаю, отчасти потому, что реальное участие, в том числе и широкой профессиональной медицинской общественности в этих процессах, - минимальное, либо сводится к пустому критиканству, а не к серьезному обсуждению, поиску вариантов решения и тем более к соучастию в этих процессах.

Основными способами достижения цели (добиться тотального охвата населения качественной первичной медицинской помощью и повышения к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни) определены масштабное строительство недостающих медицинских учреждений, приведение в порядок существующих, решение кадровой проблемы за счет повышения реальной заработной платы и увеличения целевых бюджетных мест в медицинских вузах и колледжах.

Так, в начале текущего года **срочно!** повсеместно в стране должны быть разработаны программы развития первичной медицинской помощи в регионах. Такая программа разработана и в нашем крае, идет ее обсуждение и согласование. Безусловно, успешность ее реализации будет зависеть, в первую очередь, от качества ее проработки, увязки с другими программами отрасли, а также от учета не только «здравоохранеческих», но и других факторов, в том числе и стратегии социально-экономического развития региона, его отдельных территорий. По сути, эта программа носит фундаментальный, долговременный характер. На встрече с представителями общественных формирований, депутатами АКЗС в министерстве здравоохранения края мы высказали свои предложения в части территориального планирования первичной медицинской помощи, изменения взаимодействия в вопросах здравоохранения с муниципальными органами власти, общественным сектором, а также образовательными учреждениями края и надеемся на партнерство.

И еще одна немаловажная сторона оптимизации - это неудачная финансовая реформа в здравоохранении. Большинство экспертов сходятся во мнении, что «негативные тренды в отрасли стали нарастать после внедрения одноканального финансирования отрасли через систему ОМС в 2011 году», что в итоге привело к хроническому недофинансированию первичного звена, закрытию учреждений или существенному снижению оказания в них перечня услуг из-за оттока кадров в частную медицинскую сеть (частная медицина не скрывает, что получила серьезный импульс к развитию из-за оптимизации медучреждений и оптимизации кадров врачей и средних медицинских работников в госсекторе!). Трафик финансовых средств здравоохранения с 2012 года через страховые медицинские организации в условиях уже сложившихся принципов финансирования по видам и уровням медицинской помощи, а также в условиях диспропорции в тарифах: низкого тарифа для «первички», да еще введение «мотивации» медицинских организаций через систему штрафов, исчисляемых в миллиардах (!) по стране, - привело к прогнозируемому результату. Количество и качество (!) медицинских услуг в госсекторе сокращается вслед за уменьшением числа самих медучреждений и врачей в них, особенно в условиях сельской местности, где конкуренция в принципе невозможна! То же самое с подушевым нормативом - и опять больше пострадали сельские территории. Возникшая кредиторская задолженность в медицинских организациях стала предметом особого внимания Президента России В.Путина: так, до 1 марта т.г. должен быть проведен анализ причин просроченной кредиторской задолженности и приняты меры по ее недопущению впредь. Казалось бы, ситуация осмыслена и тема финансирования учреждений здравоохранения, особенно первичного звена, должна быть пересмотрена... Но само понятие конкуренции в здравоохранении - понятие неоднозначное. И здесь позиция профессионального сообщества должна быть также сформулирована и, главное, донесена до тех, от кого зависит принятие решения. Именно поэтому любые публичные заявления по данной теме (независимо от статуса спикера) - должны быть взвешены и не должны носить популистского, а тем более протекционистского характера! Думаю, что вновь появившаяся в конце февраля тема «прекращения медицинского рабства» в пользу «свободного выбора гражданина - куда идти с полисом ОМС: в государственную или частную структуру?» - может иметь для качества медицинской помощи в системе ОМС серьезные негативные последствия. Именно поэтому является ли здравоохранение сферой рыночных отношений, на каких условиях можно соблюсти баланс между государственными и частными клиниками (возможно ли это в принципе в системе ОМС?), - на наш взгляд, требует дополнительной дискуссии, прежде всего, профессионального сообщества и власти.

Полагаю, что Общероссийский народный фронт может стать одной из таких дискуссионных площадок, которые обеспечат диалог по этим и другим социально-значимым темам, содействуя сохранению социального капитала региона, консолидируя социальную энергию на реальные дела и результаты.

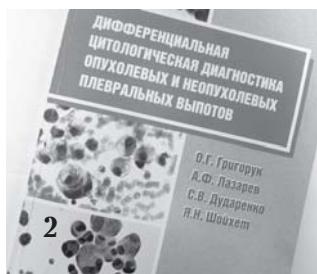
Главный редактор,

сопредседатель Алтайского регионального отделения ОНФ,

И.В. Козлова

6+

Содержание



Наука против онкологий



Ранние репродуктивные потери: прогнозирование и профилактика



Современные методы коррекции близорукости



Как родителям не потерять контакт с подростками?

На обложке: Андрей Владимирович БОЙКО, заведующий детским хирургическим отделением, к.м.н., врач-детский хирург, врач-уролог-андролог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул».

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ! Юлия Корчагина. Наука против онкологий	2-6
Новообразование в мировом бюджете	7
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Ю.В. Тен, Д.А. Елькова. Проблема, которая не терпит промедления	8-11
Бедные, но умные	12-13
Новости здравоохранения мира	14
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО! А.И. Метальников. Травмы копчика у детей	15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Д.А. Манакова, М.О. Летуновская, Е.А. Евдошенко, Е.И. Лебедева. Ранние репродуктивные потери: прогнозирование и профилактика	16-18
Вирус, охвативший мир	19
Возраст наших желаний	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ О.В. Корягина. Если вам предстоит оперативное вмешательство на сердце	21-24
Новости здравоохранения России	25
ЗРЕНИЕ - ОКНО В МИР В.А. Бондарь. Современные методы коррекции близорукости	26-27
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» А.В. Лобанова. Как принять болезнь и продолжать жить качественно	28-30
Налоговая мера лишнего веса	31
Персональный слух	32-33
ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА У.А. Ткаленко. Как родителям не потерять контакт с подростками?	34
Красиво есть не запретишь	35
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО! А.В. Бойко. Не упустить важное! Патологии полового формирования у детей	36-39
10 способов сохранить рабочую энергию	40-41
«Сонная прокрастинация». Как начать высыпаться?	42-43
Санаторий «Сосновый бор». Мы дарим вам здоровье!	44



Проблема, которая не терпит промедления

**Юрий
Васильевич Тен -
имя знакомое
если не каждому,
то очень многим
жителям
Алтайского края.
Оно - фактически
синоним
выздоровления.**



Юрий Васильевич Тен - заместитель главного врача по хирургии Алтайского краевого центра охраны материнства и детства, доктор медицинских наук, профессор, специалист-эксперт детской хирургии Алтайского края, заведующий кафедрой детской хирургии АГМУ, опытнейший детский хирург высшей квалификационной категории, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения и автор более 250 научных работ, методических руководств, патентов на изобретения. За свой 46-летний стаж работы он провел тысячи операций, подарив детям здоровье. О нем написано много статей, сняты десятки репортажей. Юрий Васильевич - постоянный автор нашего журнала на протяжении всей его истории.

В сентябре 2019 года Президент России Владимир Путин подписал Указ о награждении Юрия Тена орденом Почета за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу. Губернатор региона Виктор Томенко на торжественной церемонии в День Конституции России вручил Юрию Васильевичу Тену такую высокую государственную награду.

Тема нашего очередного разговора с Юрием Васильевичем Теном и его талантливой ученицей, ассистентом кафедры детской хирургии АГМУ, детскими хирургом **Дарьей Алексеевной ЕЛЬКОВОЙ** - паховые грыжи у детей, одна из самых распространенных хирургических проблем.

- Предлагаю начать наш разговор с азов, с определения, что такое «паховые грыжи». Что это за состояние и у кого оно встречается?

Юрий Васильевич (Ю.В.): Паховая грыжа - это патологическое выпячивание грыжевого мешка (вагинального отростка брюшины) вместе с грыжевым содержимым (петлей кишки, прядью сальника или яичником) в паховой области. Заключается оно в том, что у передней брюшной стенки имеются «слабые места» и при любом напряжении (крик, плач ребенка) в них выходит кишечное содержимое: у девочек - в половую губу, у мальчиков опускается ниже, даже до мошонки. Среди патологий, которые требуют хирургического вмешательства, это одно из самых распространенных заболеваний детского возраста.

Дарья Алексеевна (Д.А.): Данная патология требует оперативного лечения. Во-первых, потому, что пациенту больно и неспокойно. Во-вторых, это просто-напросто опасно. Если кишка передавливается, высок риск образования непроходимости, нарушается иннервация, может ущемиться яичник, и в результате наступит некроз. В таком случае могут погибнуть ткани организма.

- Насколько часто паховая грыжа встречается у детей? Какой процент от общего числа операций приходится на грыжи конкретно в Алтайском краевом центре охраны материнства и детства?



За счастливое здоровое детство!



Ю.В.: В нашей больнице проводим в год таких операций примерно 100. Всего на паховые грыжи от общего числа приходится минимум 10%. Всё это позволяет нам говорить, что паховые грыжи - одна из самых распространенных хирургических патологий. Интересно, что среди пациентов ЦРБ именно грыжи и аппендицит находятся на первом месте. Более половины их больных - это как раз пациенты с грыжами, а у нас - 10%.

- Действительно, интересная статистика...

Д.А.: Еще очень важно, что при, казалось бы, сравнительно несложной патологии, она дает достаточно много рецидивов. Так, у 5% прооперированных людей вновь появляется паховая грыжа. Как правило, рецидив случается уже у взрослых людей, у детей он также возможен, но этих случаев значительно меньше. Приблизительно на 1000 случаев приходится 1-2 рецидива у детей. Конкретно у нас в Алтайском краевом центре охраны материнства и детства рецидивов давно уже не было.

Замечу, что в дальнейшем, когда наш маленький пациент вырастет и, например, поднимет штангу, то у него может образоваться уже приобретенная грыжа. И даже иногда с той же стороны. Но это не случай рецидива!

Ю.В.: (смеется) В таких случаях пациенты думают, что хирург был невнимательным и не всю удалил грыжу или перепутал право и лево, не там операцию провел. Но это не так, разумеется.

- У кого все-таки чаще случаются грыжи: у взрослых или у детей?

Д.А.: Грыжи бывают врожденные и приобретенные. Так вот у детей, как правило, они врожденные. У взрослых грыжи, если можно так сказать, зарабатываются. Например, «поднял мешок картошки», «снег с крыши скидывал» и так далее. Человек физически надорвался, говоря обычайским языком, и «слабые места» передней брюшной стенки дали о себе знать.

- Как ставится диагноз «врожденная паховая грыжа»? Это еще в младенческом возрасте определяется или позже?

Д.А.: Нужно понимать, что может быть предрасположенность к грыжам, - и тогда болезнь диагностируют сразу (врачи-неонатологи), а может так случиться, что клинические проявления заболевания появятся значительно позднее, в ходе жизни. Например, ближе к году ребенок начинает ходить, паховые грыжи начинают визуально проявляться, когда малыш получает какую-то нагрузку. Возник-

шую грыжу может заметить педиатр во время очередного планового осмотра или же во время купания мама увидела набухание в паху, покраснение, заметила, что есть чувство тяжести, боль.

- Давайте поговорим о симптомах паховой грыжи у детей подробнее. На что стоит маме обратить внимание, а что можно списать на банальные колики?

Ю.В.: Малыш еще утром бегал веселый и здоровый, однако вечером внезапно закричал, заплакал, стал неактивным. Малыш беспокоится, когда касаются больного места. Насторожить должно выпячивание в паховой области, которое увеличивается на глазах и не прячется. В такой ситуации в первую очередь нужно вызвать скорую помощь, затем успокоить малыша: отвлечь игрушками, просмотром любимого мультфильма, набрать ванну теплой воды и усадить ребенка в нее. Как только малыш перестанет беспокоиться, расслабятся мышцы передней брюшной стенки, тем самым ликвидируется ущемляющее кольцо, и грыжевое содержимое беспрепятственно вернется в брюшную полость.

Не пытайтесь самостоятельно насильственно вправить грыжу, это может привести к тяжелым последствиям!

Ущемление грыжи - это одно из грозных осложнений заболевания, на оказание консервативной помощи отводится всего лишь 12 часов, по истечении этого времени наступает некроз и гибель ущемленного органа.

- Допустим, заподозрил врачу патологию. Насколько в таких ситуациях срочно и необходимо проводить операцию?

Ю.В.: Если у ребенка грыжа диагностирована сразу после рождения, то до 1 года необходимо в плановом порядке в условиях хирургического стационара произвести ее ликвидацию. Тут важно, что если ситуация не экстренная, операцию желательно сделать



За счастливое здоровое детство!



Любопытные факты

✓ Встречаемость паховых грыж у детей в России и за рубежом примерно одинаковая и составляет в среднем 1-5%.

✓ За год в России выполняется более 200 тысяч операций по поводу грыж.

✓ В ведущих клиниках Алтайского края ежегодно ликвидация паховой грыжи выполняется в среднем у 400 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет.

✓ Хирурги Алтайского краевого центра охраны материнства и детства проводили операцию, когда паховая грыжа «объединилась» с аппендицисом, можно сказать, срослась, и поэтому его тоже пришлось удалять.



после 6 месяцев жизни ребенка. Почему? Потому что до первого месяца у ребенка есть мамин иммунитет, до 6 месяцев он абсолютно беззащитен, а в 6 месяцев - уже появляется свой.

Если грыжа ущемлялась, но удалось консервативно это устраниить, то желательно планово ее удалить не ранее, чем через 3 суток, чтобы спал отек, уменьшилась местная воспалительная реакция в области грыжи, произвести операцию.

Девочкам, если существует экстренность, необходима срочная операция, потому что, как я уже сказал, грыжа может ущемиться и искать выход в яичнике, некроз которого наступает уже через два часа. В таком случае



мы теряем яичник. А что такое для будущей женщины удаление яичника?..

Если же острое состояние возникло у мальчика, то операцию необходимо провести в течение суток.

- **Вы говорили о том, что детские грыжи возникают чаще всего из-за предрасположенности у детей. Как это понимать обычвателю: виновата отягощенная наследственность, беременность мамы протекала тяжело или какие-то другие причины?..**

Д.А.: В настоящее время сложно определить факторы, влияющие на образование паховой грыжи. Доподлинно известно, что для того, чтобы сформировалась грыжа, нужно три элемента: грыжевой мешок, у детей - необлитерированный вагинальный отросток брюшины; грыжевое содержимое, чаще - это сальник, кишка, у девочек - яичник и маточная труба; грыжевые ворота.

- **У кого чаще всего возникает патология?**

Д.А.: Статистически, среди детей часто грыжи возникают у недоношенных и маловесных детей. Установлено, что мальчики подвержены этому заболеванию больше, чем девочки.

- **Чаще всего маленькие пациенты с паховой грыжей в каком возрасте поступают к вам на лечение?**

Д.А.: Чаще всего до трех лет. Это связано с тем, что ребенок может уже к этому времени сам пожаловаться на дискомфорт. Но бывают случаи возникновения грыжи и в 12, и в 17 лет.

- **Как проходят операции по удалению грыж?**

Ю.В.: Современная детская хирургия может предложить два пути хирургического лечения паховых грыж: классическую открытую методику и эндоскопическую посредством видеолапароскопии. В Алтайском краевом центре охраны материнства и детства в большинстве случаев делают выбор в пользу традиционной открытой методики.

Операция проводится под общим обезболиванием, внутривенным или масочным наркозом. Заключается она в небольшом разрезе в паховой области



на стороне патологии, через который выполняется поиск вагинального отростка брюшины (грыжевого мешка) и его перевязка с последующим разобщением проксимальной и дистальной частей. Никаких вшиваний сеточек у детей не производится: последнее необходимо взрослым, так как грыжи у них возникают вследствие слабости стенок пахового канала.

Длительность операции - от 15 до 30 минут в зависимости от размера грыжи и наличия или отсутствия ущемлений в анамнезе, после которых возникает спаечный процесс, что затрудняет мобилизацию вагинального отростка брюшины из окружающих тканей. Через 1 или 2 часа, которые уходят на восстановление после медикаментозного сна, ребенок возвращается к прежней активной деятельности, однако наблюдение в стационаре осуществляется на протяжении 7-9 суток, что позволяет минимизировать послеоперационные осложнения.

Эндоскопическая герниография проводится под эндотрахеальным наркозом. Для адекватного нагнетания воздуха в брюшную полость и создания необходимого давления (пневмoperitoneum) необходимо полное расслабление мышц передней брюшной стенки, что достигается путем введения в венозное русло миорелаксантов - препаратов, которые расслабляют мышцы, в том числе и дыхательные. Во время операции за ребенка будет дышать специальный аппарат (ИВЛ - искусственная вентиляция лёгких). Через разрез над пупком в брюшную полость вводится камера, через дополнительные отверстия на передней брюшной стенке - необходимые инструменты. Основной оперативный прием при эндоскопическом методе заключается в ушивании вагинального отростка брюшины по контурам глубокого пахового кольца со стороны брюшной полости. Преимуществом данного метода большинство авторов указывает малую травматичность тканей, но это утверждение касается только местных тканей в паховой области, однако при открытой методике остальные ткани и вовсе не затрагиваются.

Почему я не сторонник лапароскопических операций, которые сейчас



очень модны? Во-первых, они делятся дольше, чем обычные. Это не очень хорошо, особенно для наших маленьких пациентов. Во-вторых, больший риск возникновения рецидива, а в этих случаях 100% повторная операция будет проведена открытым методом.

Важен еще и тот момент, что в первом случае мы можем наложить такой шов, который не будет виден, когда ребенок вырастет.

- Какие рекомендации вы бы дали родителям?

Ю.В.: В практике приходится встречаться с такими случаями: на профилактическом осмотре в детском саду или в школе у ребенка выявляют паховую грыжу, что приводит родителей в недоумение. Ведь мальчика или девочку ничего не беспокоит, и грыжу сами они не видят. Хочется пояснить, что для этого и проводятся профилактические осмотры специалистами, чтобы выявлять различные заболевания до момента, когда эти болезни активно проявлят себя, что позволяет своевременно их лечить и не допускать тяжелых последствий.

Пренебрегая советами специалиста, вы берете на себя полную ответственность за негативные последствия для здоровья и жизни ребенка.

Паховые грыжи лечатся только хирургически, что подтверждает органическая природа их возникновения. Нет способов устранения незаращенного вагинального отростка брюшины, кроме как оперативного лечения. ☺

Надежда Здорнова

Современная детская хирургия может предложить два пути хирургического лечения паховых грыж: классическую открытую методику и эндоскопическую посредством видеолапароскопии.



Как принять болезнь и продолжать жить качественно



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,
медицинский психолог,
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

В 1969 году американский психолог швейцарского происхождения Элизабет Кюблер-Росс в своей книге «О смерти и умирании» описала пять стадий горя. Она очень точно объяснила, что это - нормальные реакции человека на трагические новости. И назвала их «защитным механизмом».

То есть, получив подтвержденный диагноз серьезного заболевания, человек в той или иной форме проходит пять стадий принятия диагноза. В его голове роятся сотни вопросов без ответа. Будущее буквально нависает черной тучей. Ведь страх возникает, когда что-то неизвестно. Причем, эти же стадии принятия диагноза проходят и родственники больного человека! В подобной ситуации естественно и даже необходимо пройти определенный период горя, оплакать те изменения, которые произошли в судьбе. Главное - ни в одной из этих стадий не заст�ять!

Сейчас эту теорию активно используют, и я хочу познакомить вас с ней, а также дать некоторые рекомендации по преодолению этих стадий без ущерба для психического здоровья.

Стадия первая: шок и (или) отрицание

Получив подтвержденный диагноз серьезного заболевания, первые часы или даже дни **человек испытывает состояние шока**. Он живет и действует «на автомате» и внешне может выглядеть совершенно спокойным и здоровым.

Вслед за шоком приходит **паника** («такого не может быть», «это происходит не со мной», «я к этому не готов»), когда человек начинает метаться в прямом и переносном смысле. Чтобы защититься, психика вырабатывает **«рефлекс отрицания»**: пациент не верит в свой диагноз, нередко старается вести обычную жизнь, избегая любых напоминаний о заболевании. Такое кратковременное состояние отрицания - естественная защитная реакция, однако если человек слишком долго остается в этом состоянии, то, во-первых, он испытывает сильнейший

стресс, а во-вторых, подвергает свою жизнь огромному риску, так как не обращается к врачу и не заботится о своем здоровье.

Как справиться. Заняться самообразованием, общаясь с врачами, собирая полнейшую информацию о своем недуге или болезни близкого человека.

От знакомства с болезнью постепенно следует переходить к знакомству с больными - то есть с теми людьми, кто страдает тем же заболеванием. Ведь у них уже есть опыт проживания этой ситуации. Как показывают наблюдения, общение больных между собой повышает эффективность лечения и качество жизни.

Стадия вторая: гнев

Как только человек проходит первую стадию, он начинает смотреть в лицо реальности и понимает: тяжелое заболевание теперь является частью его жизни. И нередко начинает испытывать гнев: на Бога, на себя, что делал что-то не так, на врачей, которые не могут его вылечить, на окружающих - за невежество и непонимание. И за то, что они... пока здоровы. «Почему я? Это несправедливо!», «За что это мне? В чем я виноват? А может, виноват не я? А кто?»

И хотя гнев - нормальная реакция человеческой психики на любой жизненный кризис, но когда он длится слишком долго, резко повышается уровень стресса. И нередко ухудшается здоровье: ведь эмоциональное состояние находится в прямой связи с физиологическим. Получается, что, **испытывая гнев, человек действует на руку болезни**. К тому же излишняя злость может лишить возможных союзников - людей, которые в дальнейшем могли бы оказывать помощь и поддержку.



Как справиться. Не стоит «пережигать» бесценную энергию по-пусту. Злиться нужно на болезнь. Недаром тибетские ламы говорили, что «нужно по-настоящему *возненавидеть* свой недуг, чтобы *победить его*».

Ищите примеры среди знаменных людей, которые достойно вели бой с подобной болезнью, жили долго и качественно и оставили свой след в истории.

Также можно выполнять **упражнения на избавления от гнева**. Например, из арт-терапии: нарисуйте предмет своего гнева на любом листе бумаги, то есть материализуйте его (качество рисунка совершенно не важно), а потом сделайте с этим листом то, что хочется - можно порвать его, сжечь, искалять, утопить, смять.

Или **упражнение на проговаривание или даже выкрикивание своего гнева**: отследите контрольное слово (то слово, фразу, которые постоянно и навязчиво сидят в голове), наберите полную грудь воздуха и на выдохе, порциями отпуская воздух, начните прокрикивать это слово, пока оно не «выплонется» из вас. Можно проделать так несколько раз.

Стадия третья: сделка

На этой стадии человек пытается смириться с ситуацией, заключая своего рода сделку со своим подсознанием по принципу: «если я буду хорошо себя вести, всё станет, как раньше». *Именно сейчас больной готов ходить к знахарям, колдунам, использовать непроверенные методы лечения, изобретать свои собственные, отказываясь от курса, предписанного официальной медициной. Многие обращаются к вере*, причем очень быстро могут доходить до нездорового фанатизма. Другие, невзирая на тяжесть состояния, отправляются в дальние паломничества.

Фактически - это стремление убежать от болезни, а на самом деле - от самого себя. Эта стадия очень опасна, так как, увлекаясь нетрадиционными методами и зачастую «клонув на наживку» недобросовестных «горе-лекарей», человек теряет драгоценное время. В это време-



мя волевые возможности человека становятся ослабленными, и он может стать ведомым, и этим, конечно, пользуются мошенники.

Как справиться. Важно понять, что заболевание не является возмездием или наказанием за что-то, и оно никуда не исчезнет ни магическим, ни чудо-лекарственным, ни каким-либо другим способом. Ваше конкретное заболевание - это лишь одно из десятков хронических заболеваний. Поймите, что миллионы людей живут с подобным вящему недугом всю свою жизнь.

При этом не нужно ничего себе запрещать. Нравится ходить к целителю - ходите, только поставьте об этом в известность своего лечащего врача. Посещения храмов и святынь тоже оказывают свое благотворное действие на психику пациентов.

Лучше будет, если вы найдете себе хобби, в котором сможете достичь успеха и признания, занятие, которое увлечет вас по-настоящему. Достаточно вспомнить опыт Дарьи Донцовой, начавшей писать свои детективы на больничной койке и сумевшей не только победить тяжелую болезнь, но и прославиться.

Задавайте себе вопрос не «Почему это всё происходит со мной?», а «Зачем это всё происходит? Чему жизнь хочет меня научить? Что подсказать?». Такие вопросы ориентированы на будущее.

Нарисуйте предмет своего гнева на листе бумаги, то есть материализуйте его (качество рисунка совершенно не важно), а потом сделайте с этим листом то, что хочется - можно порвать его, сжечь, искалять, утопить, смять.



Победим свой страх!



◀ Стадия четвертая: депрессия

Когда реальность, наконец, осознается, практически все пациенты переживают ту или иную степень депрессии. Остаются огромные неразрешенные вопросы о планах на будущее, об отношениях с окружающими, об изменении статуса в семье и на работе. Необходимость постоянного лечения нередко коренным образом меняет привычный образ жизни, начиная с распорядка дня. Многим людям на этой стадии хочется просто залезть с головой под одеяло и спрятаться от всего мира. **Многие изолируют себя от общества и еще больше уходят в депрессию.**

Как справиться. В первую очередь нужно понять, что это - временный период. Ощущение безнадежности и мрачные картины будущего - химеры, которые, по сути своей, являются не более чем симптомами депрессии. Пережив ее, вы увидите свою жизнь совершенно по-другому. **Диагноз - не повод отказываться от планов и надежд.** Наоборот, надо строить планы и мечты на ближайшее будущее, это будет своеобразным ресурсом, который поможет оставаться вам на плаву. Тем более что по каждому тяжелому заболеванию постоянно разрабатываются новые методы ле-

чения, которые помогают сохранять дееспособность на долгое время.

Стадия пятая: принятие и переоценка

Принять и смириться - это не одно и то же. **Принятие означает, что к человеку пришло понимание того, что он может жить со своим недугом,** что у него выработались четкие позитивные цели и устремления, реализации которых не сможет помешать даже болезнь. На этой стадии приходит время для того, чтобы заново оценить свою жизнь, свои планы и цели. Часто только после постановки тяжелого диагноза **люди понимают, что для них действительно важно и ценно**, на что стоит тратить время и энергию, фокусируя внимание на главном для себя и отказываясь от ненужного. Ведь наша жизнь - это не то, что мы думаем, а то, что мы чувствуем.

Если вы чувствуете, что одному вам справиться очень сложно, всегда можно обратиться к психологу! Он поможет посмотреть на ситуацию с другой стороны. В стрессе сознание человека сужается, он обычно видит только один выход из сложившейся ситуации, психолог же поможет расширить сознание, раздвинуть возможности, найти ресурсы, определить приоритеты и ценности. ☺

**Где в Барнауле
можно получить
бесплатную
психологическую
помощь:**

- **краевой кризисный центр для женщин** (ул. Смирнова, 79г, тел.8-800-200-0122, 34-28-26);
- **краевой кризисный центр для мужчин** (ул. Георгия Исакова, 113е, тел.55-12-88);
- **Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи** (пр.Ленина, 54а, тел.36-75-43, 50-04-72, 50-41-25);
- **краевой центр медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам** (ул.Фомина, 154, тел.56-93-37);
- **комплексный центр социального обслуживания населения г.Барнаула** (ул.Телефонная, 50, тел. 55-05-47);
- **филиал по Железнодорожному району г.Барнаула** (ул.Телефонная, 50а, тел.55-07-82);
- **филиал по Индустриальному району г.Барнаула** (ул.50 лет СССР, 15, тел.47-52-95);
- **филиал по Ленинскому району г.Барнаула** (ул. Малахова, 55, тел.49-12-88);
- **филиал по Октябрьскому району г.Барнаула** (ул.Эмилии Алексеевой, 34а, тел.34-00-73);
- **филиал по Центральному району г.Барнаула** (Змеиногорский тракт, 108а, тел.26-81-30).



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей квалификационной категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель главного врача по организационно-методической работе, КГБУЗ "Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства"



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей категории, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ



**Вихлянов
Игорь Владиславович**
д.м.н., профессор, главный внештатный онколог министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ "Алтайский краевой онкологический диспансер"



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Алтайского края, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом дополнительного профессионального образования АГМУ



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



**Костромицкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Алтайского государственного медицинского университета, председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней АГМУ, заведующий детским консультативно-диагностическим центром КГБУЗ "Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства"



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н., заместитель министра здравоохранения Алтайского края



**Плигина
Лариса Александровна**
Президент Профессиональной сестринской ассоциации Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского краевого отделения Всероссийской неправительственной общественной организации Союз женщин России, Председатель Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета



**Реутская
Елена Михайловна**
Отличник здравоохранения РФ, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, и.о. заместителя главного врача по медицинской части, КГБУЗ "Краевая клиническая больница"



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



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, президент "Ассоциации акушеров-гинекологов" Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (206) февраль 2020 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год

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 рекламирующие лица. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламирующего лица.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 28.02.2020 г., фактически - 14:00 28.02.2020 г.
Дата выхода: 06.03.2020 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Иbelь.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 4120 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге АП "Алтай" - 73618

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОРОНАВИРУС – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

Вирус передается



Воздушно-капельным путем при чихании и кашле



Контактным путем

Как не допустить



Не выезжать в очаг заболевания



Избегать посещения массовых мероприятий



Чаще мыть руки



Использовать медицинские маски

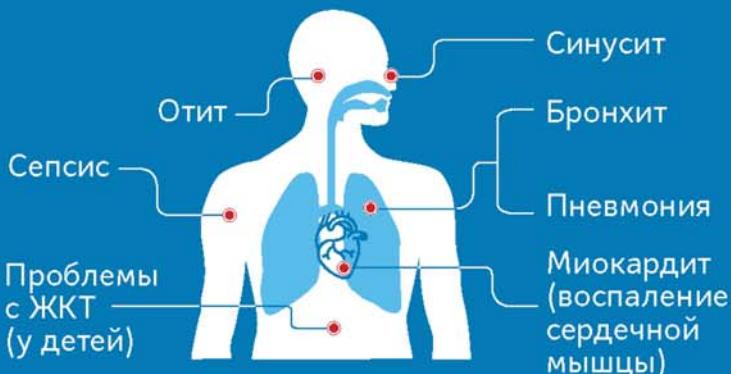


Избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания

Симптомы



Осложнения



Что делать, если...



Обратиться к врачу



Не заниматься самолечением