

12+

Регион

ЗДОРОВЬЯ #2 - 2023



ОЛЕГ РОМЕНСКИЙ И ЕЛЕНА ПОСОХИНА:
« ВЕЛОСИПЕД – ЭТО ЖИЗНЬ! »



*Только в сильном, здоровом теле дух
сохраняет равновесие, и характер развивается
во всем своем могуществе*

Герберт Спенсер



СОДЕРЖАНИЕ



ЭТО ИНТЕРЕСНО

На биологическом уровне женщины несут более высокий риск депрессии..... 2

Игровая зависимость..... 4

Перфекционизм – друг или враг?..... 6



О ВАЖНОМ

«Неудобный» разговор – ради будущего детей..... 8

ОПЫТ РЕГИОНОВ

Стигма и ВИЧ-инфекция..... 14

ЦВЕТЫ ЖИЗНИ

Этот сложный подростковый возраст... 18



ГОСТЬ НОМЕРА

Велосипед – это жизнь!..... 24

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Скорая и экстренная помощь..... 35

ПРИЗВАНИЕ

Рустем Аллагужин: «Раздумий при выборе профессии не было» 36

СОВЕТ ВРАЧА

Неонатальный скрининг в 2023 году: список расширен..... 39

ВОПРОС–ОТВЕТ

Профилактика онкологии в вопросах и ответах 43





ДЕПРЕССИЯ – ЖЕНСКАЯ БОЛЕЗНЬ

На биологическом уровне женщины несут более высокий риск депрессии.

Колебания гормонального фона – главный фактор риска депрессивных симптомов. Кроме того, так называемая «послеродовая депрессия» поражает 10-20% всех женщин после родов и, по-видимому, связана с сильным стрессом и резкими гормональными изменениями. Тем

не менее, биологические факторы не могут объяснить вдвое более высокий риск депрессии для женщин.

В детстве (и долгое время после него) мальчики и девочки усваивают различные модели поведения, которым их учат и которые от них ждут. Они могут быть

явно озвучены: «Перестань плакать, Антон. Мальчики не плачут!» или выражены неявно, вы о них не подозреваете. Например, вы замечали большее принятие родителями плачущей сестры, чем плачущего брата. Прежде чем вы это узнаете, вы научитесь воспринимать это как невидимое

правило: «Мальчики не плачут».

По сравнению с предыдущими поколениями, эти воспринимаемые различия со временем уменьшаются. Однако демонстрация уязвимости, например, все еще рассматривается подавляющим большинством общества как

«девичья черта». Мальчики, с другой стороны, часто чувствуют, что от них ждут, что они докажут, насколько они круты и бесстрашны.

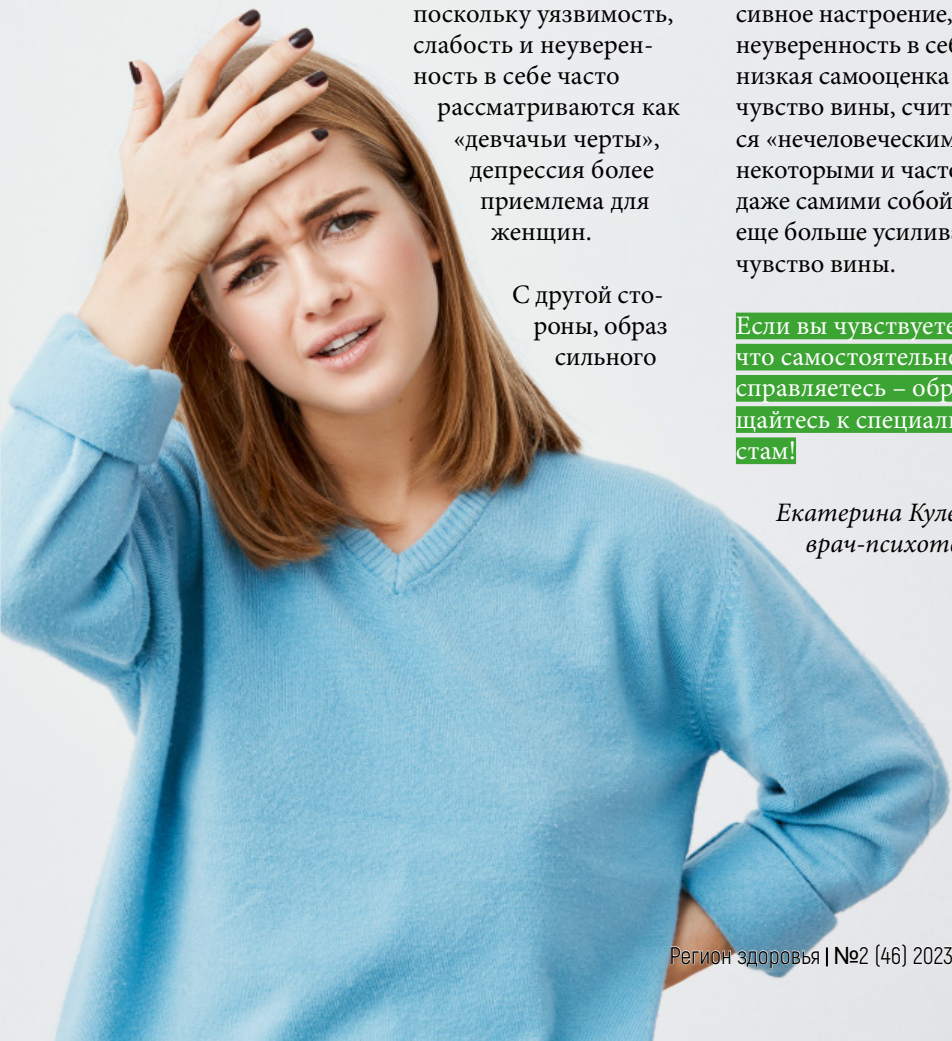
Нет сомнений в том, что эти стереотипы имеют огромное влияние на нашу самооценку и оценки других. Можно возразить, что, поскольку уязвимость, слабость и неуверенность в себе часто рассматриваются как «девчачьи черты», депрессия более приемлема для женщин.

С другой стороны, образ сильного

человека, определяемого бесстрашием и умением держать все под контролем, сохраняется в головах многих. И хотя это может быть правдой для некоторых мужчин, это накладывает нежелательный отпечаток на многих других. Мужчины, борющиеся с симптомами депрессии, такими как депрессивное настроение, неуверенность в себе, низкая самооценка или чувство вины, считаются «нечеловеческими» некоторыми и часто даже самими собой, что еще больше усиливает чувство вины.

Если вы чувствуете, что самостоятельно не справляетесь – обращайтесь к специалистам!

*Екатерина Кулешова,
врач-психотерапевт*





Термин «зависимость» встречается довольно часто, но ассоциируется она с приемом алкоголя или с применением психоактивных веществ. Игровая зависимость вызвана азартными играми и букмекерскими ставками.

ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Вспоминается время, когда практически в каждом доме были заведения с игровыми автоматами. Вскоре их существование запретили, но люди продолжают играть в сети, ставить ставки на букмекерских сайтах. Данное направление продолжает расти и развиваться, тем самым

вызывая игровую зависимость.

Спрашивая пациентов, почему они активно принимают участие или играют, зачастую слышим ответ, что таким образом можно психологически разгрузиться от трудовой деятельности либо отвлечься от проблем в

семье, скоротать время не в одиночестве. С одной стороны, конечно, данный вид деятельности является способом психологической разгрузки. Более того, при игровой деятельности развивается логическое мышление, наблюдательность, тренируется память, также выигрыш повышает самооценку,

заряжает настроением победы. Но стоит помнить, что у подобных позитивных моментов есть и обратная сторона. Человек рискует стать заложником, проще говоря, стать игроманом.

Разберем игроманию подробнее. Есть два пути развития – это биологический и социальный. У человека в период игры вырабатываются гормоны, которые ответственны за повышение тонуса, легкомыслие и желание действовать. Яркие картинки игры поддерживают эффект транса и релаксации, сидя за игрой человек чувствует атмосферу роскоши красивой жизни. Разработчики сайтов и букмекерских контор

Разработчики сайтов и букмекерских контор позаботились о дизайне, который поможет забыть о существующих проблемах и полностью погрузиться в процесс игры, тем самым вызывая эйфорию и желание продолжать играть.

позаботились о дизайне, который поможет забыть о существующих проблемах и полностью погрузиться в процесс игры, тем самым вызывая эйфорию и желание продолжать играть.

К игровой зависимости склонны люди:

- с нестабильным финансовым положением;
- с проблемами в личной жизни;
- не способные контролировать себя;
- с низкой самооценкой;
- которые не умеют контролировать свои ресурсы;
- ведомые от своих друзей и знакомых.

Довольно часто игроманами становятся люди вопреки своей воле. Финансовая нестабильность, безработица приводят к мысли сорвать «джекпот».



Если ваш близкий человек страдает от игровой зависимости, нужно помочь ему, поскольку такое опасное состояние не пройдет самостоятельно. Конечно, зависимость может на время прекратиться, но «колесо фортуны» закрутится снова через некоторое время. Поэтому, чтобы избавиться от данного недуга, лучше обратиться к медицинскому психологу или врачу-психотерапевту, который поможет разобраться в процессе программирования вашей психики.

*Кирилл Блонский,
врач-психиатр
участковый*

ЭТО ИНТЕРЕСНО

Есть ли в мире что-то однозначно плохое или что-то однозначно хорошее? Ряд научных исследований показывает, что излишний перфекционизм может выступать фактором, поддерживающим депрессию, увеличивающим стресс и тревогу, снижающим качество жизни и уровень удовлетворенности в тех сферах жизни, которых он касается.



ПЕРФЕКЦИОНИЗМ – ДРУГ ИЛИ ВРАГ?

Наличие не-реалистично высоких стандартов побуждает их обладателя обращать внимание на ошибки, обрушивать на себя шквал самокритики и надолго оставаться в чувстве вины. Поэтому неудивительно, что перфекционисту хочется избежать этого неприятного состояния. **Страх ошибок является ведущим.** В

итоге он может сковать нас от самых разных действий, лишь бы не совершить ошибку.

И, как итог, депрессия усиливается, положительного опыта не возникает, и человек все больше укрепляется в мысли, что с ним что-то не так.

Но бывает и другая форма перфекционизма – **адаптивный перфекционизм** (или стремление к успешному несовершенству). Что это такое, и как отличить один от другого?

Второй указывает нам на высокие стандарты, но остается понимание, что в полной мере они не достижимы. Ошибки принимаются как неизбежная часть челове-

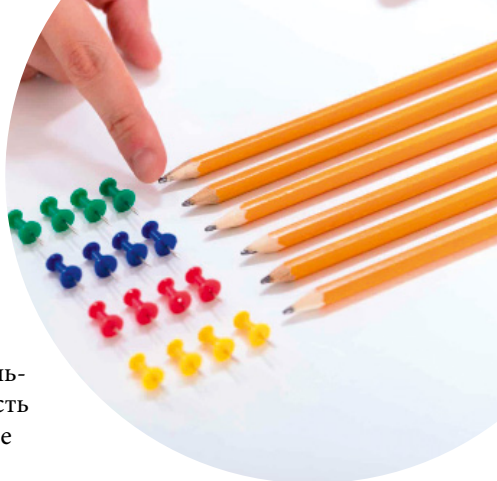
ского опыта, и личность способна извлечь из них необходимые уроки, изменить поведение и двигаться дальше. Нет упреков в сторону личности, таких как: «Я ничего не могу сделать как надо. Я глупый» и т.д., оценивается только поведение, с точки зрения достижения цели: «я не перепроверил эти данные, это привело к такому-то последствию, в будущем я не хочу такого же исхода, поэтому в следующий раз я сделаю это». Высокоинтенсивное чувство вины переходит в чувство сожаления, ко-

торое принимается и с которым вполне можно существовать и двигаться дальше. Все мы о чем-то сожалеем, и это абсолютно нормально, значит, у нас есть ценности и личные нормы морали.

“
Все мы о чем-то
сожалеем, и это
абсолютно нормально
”

Оцените достоинства и недостатки дезадаптивного перфекционизма и успешного несовершенства. Выбор всегда остается за вами. Следуйте высоким стандартам и будьте здоровы.

*Анна Кордеяко,
медицинский психолог*





«НЕУДОБНЫЙ» РАЗГОВОР – РАДИ БУДУЩЕГО ДЕТЕЙ

Мы часто слышим о том, что семью нужно планировать ответственно. Как правило, многие не обращают внимания на эти советы, пока не встретят вторую половину, с которой захотят навсегда связать жизнь и завести детей.

ДОВЕРИЕ УБЕРЕЖЕТ ОТ ОШИБОК

К сожалению, по статистике, каждая пятая пара в России сталкивается с бесплодием. Помню, когда мы были студен-

тами, однокурсница забеременела. Молодой человек девушки вовсе не горел желанием завести семью в 19 лет. Она так плакала, все время повторяла: «Мама меня убьет!». В итоге сделала аборт, решив таким

образом скрыть все от родителей. Она злилась и негодовала, когда в больнице психологи уговаривали оставить малыша. «Что они понимают? Как я одна, с малышом?». Прошло уже больше 15 лет, моя

бывшая сокурсница по-прежнему без ребенка. И не потому, что не хочет родить – уже не получается.

Осложнения после аборта – одна из основных причин, по которой женщина не может иметь детей.

Как отмечает врач – акушер-гинеколог, специалист по подростковой и детской гинекологии окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Анна Казанцева, некоторые родители упускают такую тему, как половое воспитание, считая ее «неудобной».

– Если с ребенком по мере его взросления в семье не будут говорить на эти темы деликатно, открыто, спокойно, он почерпнет информацию в открытых источниках, и неизвестно, каким будет это «просвещение», – предупреждает врач.

Раннее начало половой жизни и частая смена

партнеров при низком уровне сексуальной культуры приводят к широкому распространению половых инфекций в молодежной среде и высокому уровню аборт.

– Многие венерические заболевания протекают незаметно (ВИЧ вообще может не проявляться до года). Девушка может быть уже в других отношениях, и вдруг при плановом осмотре обнаруживается положительный ВИЧ-статус. Это всегда слезы, горе и семейная трагедия, – рассказывает Анна Казанцева.

“ Раннее начало половой жизни и частая смена партнеров приводят к распространению половых инфекций ”

Специалисты окружной клинической больницы проводят выездные беседы с подростками в школах и во время

плановых приемов в больнице. И это дает результат – за последние годы значительно снизился процент прерываний беременности.

– Аборт, даже при идеальном выполнении, влечет за собой множество последствий и негативно сказывается на здоровье женщины. Прерывание беременности может стать одной из причин гинекологических заболеваний, – говорит акушер-гинеколог. – После него возрастает частота внематочных беременностей, увеличивается риск образования опухолей молочных желез, шейки и тела матки.

НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ ЗАЩИТОЙ

Если девушка еще не готова стать матерью и не хочет наносить такой серьезный удар по организму, как аборт, нужно позаботиться о контрацепции.

– К эффективным средствам относится гормональная контрацепция. Противозачаточные таблетки нового

поколения позволяют защититься от нежелательной беременности на 99,9 процента, регулируют менструальный цикл, обладают рядом лечебных эффектов при некоторых гинекологических заболеваниях, – поясняет Анна Казанцева.

Также можно применять внутриматочную контрацепцию – метод длительного (до 10 лет) предохранения от беременности с помощью специальных средств, введенных в матку.

Презерватив на 85–99 процентов позволяет предотвратить нежела-

тельную беременность, ограждает от инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ.

К неэффективным методам контрацепции медики относят прерванный половой акт и календарный метод.

КОГДА МОДА – ПРОТИВ ПРИРОДЫ

Анна Казанцева отмечает, что репродуктивное здоровье ухудшается под воздействием курения и употребления алкоголя. Как говорил ирландский романист, драматург Бернард Шоу, курение полностью тушит в

любой женщине огонек материнства.

– Сейчас модно употреблять аналоги сигарет – курительные смеси, вейпы и электронные сигареты. Ошибочно считать, что это наименьшее зло, – подчеркивает врач. – В аналогах достаточное количество никотина для повреждения яйцеклеток, которое может привести к порокам развития плода.

“ В аналогах сигарет достаточное количество никотина для повреждения яйцеклеток ”

Медикам нередко приходится вразумлять курящих беременных девушек. Не каждая из них понимает, какой вред наносит будущему малышу.

У младенцев, подвергшихся внутриутробному воздействию токсинов табачного



дыма в результате курения матери (либо ее пассивного курения), нередко наблюдается замедление роста и функционального развития легких. Детям младшего возраста, подвергающимся воздействию вторичного табачного дыма, угрожают возникновение и обострение астмы, пневмонии и бронхита, а также частые инфекции нижних дыхательных путей.

– Мы призываем будущих мам задуматься об этом заранее, – призывает Анна Казанцева, – потому что недостаточно бросить курить за 2-3 месяца до беременности.

При планировании рождения малыша будущим родителям лучше отказаться от алкоголя. Не зря обычаи различных народов предостерегают от зачатия во хмелю. У женщин спиртное нарушает функционирование яичников, негативно влияет на формирование яйцеклеток, вызывая их

деструкцию. У мужчин снижается активность сперматозоидов, гаметы развиваются с аномалиями.

“ У женщин спиртное нарушает функционирование яичников ”

Девочкам ради своего здоровья и здоровья будущего малыша следует отказаться от такого модного веяния, как оголенные щиколотки зимой.

– К сожалению, зачастую мода направлена только на красоту, а не на здоровье и удобство. Переохлаждение щиколоток, бедер и поясничной области ведет к вялотекущему воспалению в органах малого таза. Изначально это незаметно, вроде бы ничего не болит, но из-за переохлаждения у девочки может наступить непроходимость маточных труб, – пре-



достерегает акушер-гинеколога.

Поэтому в холодное время года нужно, особенно при наших суровых зимах, лучше одеваться по сезону – без капроновых колготок, мини-юбок и укороченных джинсов.

ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ МАМ И ПАП

Хотите родить здорового малыша – следите за питанием. Неправильное питание, в частности избыток химии в современных продуктах, сказывается на возможности иметь детей. Среди продуктов, полезных для половой системы: яйца, жирная рыба (скумбрия, сельдь, лосось), оливковое масло, проросшие зерна

*Хотите родить
здорового малыша –
следите за питанием.*



пшеницы, шиповник, цитрусовые фрукты, зелень и листовые овощи, морепродукты, а также морская капуста, чеснок, кефир и йогурт на натуральных заквасках, печень, сливочное масло, морковь с маслом, цельнозерновой хлеб, неочищенные крупы, хлебцы, отруби, продукты пчеловодства. Для половой системы также очень важны антиоксиданты (витамины E, C), фолиевая кислота, йод, магний, витамины A и D, омега-3, железо, медь, белки, аминокислота аргинин, лецитин и кальций.

Вредными для половой системы считаются:

соль (вызывает отеки, особенно противопопо-

казана при склонности к предменструальному синдрому), кофе, чай, шоколад (негативно влияют на ткань молочных желез, большое количество вызывает перевозбуждение нервной системы), сахар (повышает уровень инсулина в организме, из-за чего могут возникнуть различные воспалительные заболевания половых органов, вызывает перепады настроения), алкоголь.

Основы правильного питания, так же как и другие полезные привычки, необходимо закладывать с детства.

Еще один враг нашего репродуктивного здоровья – лишний вес. Он способствует нарушению микроциркуляции крови, в том числе в органах малого таза. Зачастую, если женщина с лишними килограммами не может забеременеть, врач советует ей привести вес в норму. Однако стоит упомянуть о видах нагрузок, которые противопоказаны женщинам. Это мужские виды спорта, такие как штанга, бодибилдинг, которые способствуют накоплению в женском организме мужских стероидных гормонов. Также прекрасному полу противопоказано очень сильное похудение – от него наруша-

ется менструальный цикл. Это очень вредно для женской репродуктивной системы.

Разумеется, чтобы родить здоровое потомство, нужно ежедневно соблюдать интимную гигиену, предохраняться от нежелательной беременности, женщинам необходимо посещать гинеколога, обращать внимание на регулярность менструального цикла. Как говорит Анна Казанцева, если вы будете ответственно относиться к своему здоровью, к планированию семьи, то максимально повысите свои шансы на рождение крепких и здоровых детей.

Что разрушает репродуктивное здоровье:

- вредные привычки (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем);
- заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ, хламидии, гонорея, сифилис);
- экологические факторы (загрязнение атмосферы, воды, почвы);
- беспорядочное половое поведение;
- у женщин – аборт, которые влияют на психологическое и репродуктивное здоровье.

Среди негативных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье мужчин:

- травмы половых органов. Они нарушают сперматогенез и приводят к снижению половой функции;
- влияние высокой температуры. На производстве имеются цеха, где технологический цикл идет при повышенных температурах. Некоторые врачи придерживаются мнения, что для мужского организма это вредно.

Ирина Пуртова

ВАЖНО

После единичного аборта угроза выкидыша у женщины при последующей беременности составляет 26 процентов, после двух – возрастает до 32, а после трех и более аборт опасность самопроизвольного прерывания беременности достигает 41 процента. Одними из отдаленных последствий аборта считаются гормональные нарушения: заболевания щитовидной железы (нарушения функции надпочечников). Также искусственное прерывание беременности способствует повышению риска развития рака молочной железы.



ОПЫТ РЕГИОНОВ



СТИГМА И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- «Вы не считаете, что ВИЧ – это стыдно, потому что у Вас его нет!» – эта фраза радостной девушки, но не готовой раскрыться миру, теперь звучит в моей голове.
- «Я понимаю, что этот мир жесток! Я раньше думала, что я одна с ВИЧ, но мне стало легче, когда я увидела других людей с таким же диагнозом...».
- «А Вы такая с нами добрая потому, что Вы на работе и Вам за это платят деньги?».
- И очень внимательный взгляд, прямо в душу.

Что же такое стигма¹? Почему люди с ВИЧ-инфекцией стараются изолировать себя от общества? Почему

этот вопрос актуален в 2023 году?

Фактически каждый человек в определен-

ный момент жизни сталкивался с непониманием и отторжением со стороны самых близких людей

¹ Стигма – это негативная ассоциация человека с чем-либо позорным, непрестижным, отталкивающим. Это явление сродни стереотипу и отличается от него направленностью на качества человека

и общества, в котором он находится. Различия между людьми в обществе подчеркиваются и считаются важными. Людей делят на противоположные категории – ВИЧ-положительные и ВИЧ-отрицательные. Стереотипы могут быть нейтральными и даже положительными. Иногда стигма внешне может выглядеть дружелюбно: «всем ВИЧ-положительным нужно помогать и во всем их поддерживать».

Люди делятся на «нас» и на «них». «Они» – не совсем люди, не такие люди, как «мы». Это закреплено и в языке: никто не говорит «грипп-инфицированный», потому что человек с гриппом – один из «нас». Говоря «ВИЧ-инфицированный», мы сводим всю индивидуальность человека к его инфекции.

“ «Они» – не совсем люди, не такие люди, как «мы». ”

Стигма ВИЧ возникает во всех сферах жизни – от партнеров до семьи, от соседей до коллег, на рабочем месте и в школах. Стигма в связи с ВИЧ многогранна и имеет тенденцию к развитию и усилению негативных факторов вследствие того, что ВИЧ и СПИД ассоциируются с видами поведения, которые считаются маргинальными, например секс-бизнесом, потреблением наркотиков. Существует мнение, что люди, живущие с ВИЧ, заслужили свою судьбу, потому

что совершили какие-то «рискованные проступки». Различия считаются чем-то негативным: «все люди с ВИЧ опасны, они хотят заразить других ...».

Стигматизация² может происходить и на другом уровне. Люди, живущие с ВИЧ, часто страдают от «внутренней стигмы», или самостигматизации³. Это может проявляться в чувстве стыда, собственной неполноценности, самобичевании. Все это вместе с чувством социальной изоляции может привести к развитию депрессии, боязни обратиться к специалистам Центра

Самостигматизация может проявляться в чувстве стыда, собственной неполноценности, бичевании.

² Стигматизация — это клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова клеймение, слово стигматизация может обозначать навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация — увязывание какого-либо качества (как правило, отрицательного) с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.

³ Самостигматизация — это реакция больного на стигматизацию со стороны общества, а также результат осознания и принятия пациентом негативных стереотипов и предубеждений о его заболевании, согласия с ними и применения их к самому себе.

СПИД, чтобы проработать травму. Замыканию в себе и даже возникновению селфхарма⁴ и самоубийства.

Почему же из всех инфекций и заболеваний именно ВИЧ так «повезло» на стигму? Причина в том, что для развития стигмы необходима почва: незнание и страх из-за существующих в обществе мифов; отсутствия образования; ограниченного мировоззрения; недостаточной психологической и социальной эмпатии. Диагноз «ВИЧ-инфекция» явно пугает многих, так как на данный момент пока еще не найдено средств для абсолютно полного излечения. Хотя при регулярном наблюдении у специалистов и ежедневном приеме АРТ ВИЧ-инфицированный человек может жить обычной жизнью, уйти из жизни «по старости» или вследствие «несчастливого случая». ВИЧ-инфицированная

женщина может родить здорового ребенка. При проведении профилактики (во время беременности, в родах и ребенку после рождения) риск заражения составляет 1-2%. Партнеры в дискордантных парах (где только у одного из половых партнеров есть ВИЧ-инфекция) могут жить, не передавая вирус ВИЧ отрицательному партнеру, и имеют все возможности реализовать свое право быть родителями, причем без риска инфицирования.

Как же нам поступать, чтобы не стигматизировать других?

- 1 Перепроверять факты. Часто стигматизация формируется из-за манипуляций общественным мнением.
- 2 Ответственно относиться к своему поведению. Проводить самопроверки собственных высказываний и шуток – старайтесь избегать жестокости,

оскорблений и стереотипов.

- 3 Выбирать слова, которые не связаны со стигматизацией.
- 4 Делиться информацией с другими. Рассказывать друзьям и знакомым о стигматизации и ее вреде.
- 5 Учиться видеть человека целиком. Ментальные или физические особенности – лишь часть личности людей.
- 6 Помогать стигматизируемым. Относиться к ним с уважением, предлагать поддержку.

И если мы сами начнем действовать данным правилам, то это поможет нам остановить эпидемию, поскольку отсутствие стигмы и страха означает более сознательное отношение к своему здоровью, раннюю диагностику и необходимое лечение.

⁴ Селфхарм (самоповреждающее поведение) – это осознанное или бессознательное нанесение себе повреждений, обычно – без суицидальных намерений. Расстройство, сопровождающееся подсознательным или осознанным стремлением причинить вред собственному телу и здоровью.

ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТКИ Л.:

– Мне 45 лет, я росла в простой семье, у меня, как и у любого человека, были планы на жизнь, школа, институт, хорошо оплачиваемая работа, семья, муж, дети и совместный отпуск на море, мол, все как у людей.

Так уж сложилось, что моя молодость пришлось на 90-е, там было все: дискотеки, гулянки, выпивка, кое-что покрепче и первая любовь. И вот однажды у одного из нашей компании выявили ВИЧ. Совершенно случайно, взяли анализы перед операцией. Это был 1999 год. Эти страшные слова я слышала только по телевизору и в заголовках газеты «СПИД-Инфо».

И вот я сижу в кабинете, и мне озвучивают мой диагноз. Я вышла из больницы на ватных ногах. Вся моя жизнь и все мои планы на жизнь рухнули в один момент. Стойкое убеждение, что я умру скоро. Почему именно я заплатила такую цену за свое беспечное отношение? Поиск виноватых и справедливости в этой жизни меня никуда не привели. Город маленький, информация просачивалась то на работе, то среди знакомых, был-ли и страх, и боль, и отчаянье. И ожидание, что когда-то это все должно закончиться.

Шли годы, но ничего не менялось, с экранов телевизора я слышала, как растет число инфицированных, что появляется лечение, что можно принимать терапию и жить спокойно полноценной жизнью. Постепенно я познакомилась

с людьми, которые называются равные консультанты, группы поддержки людей с ВИЧ. До меня начали доносить информацию, и тут у меня появилась надежда, что жить можно и это не приговор. Я не умру от СПИДа и не умру от таблеток.

Я много лет принимаю терапию, я абсолютно безопасна для людей и для ВИЧ-отрицательного партнера. У меня полноценная жизнь, и я достойный член общества. Мне не страшен ВИЧ, я с ним живу много лет, хотя, скорее, это он пытается жить со мной. Единственное, что действительно тревожит, так это дискриминация и стигма в обществе. На мой взгляд, это очень сильно осложняет борьбу с инфекцией. Есть заболевания, которыми стыдно болеть, и ВИЧ – одно из них.

Больно наблюдать, как люди уверены, что именно их это не коснется. Большинство думает, если партнер хорошо одет, вкусно пахнет, значит, он обязан быть здоровым. Но вся проблема в том, что ВИЧ не видно.

Нам сегодня могут помочь тестирование на ВИЧ, повышение уровня информированности населения о заболевании, развенчивание мифов о ВИЧ и отказ от предрассудков.

Ирина Паромова,
специалист по социальной
работе отдела профилактики
КУ «Центр СПИД» филиал в г.Сургуте
История пациентки предоставлена
КУ «Центр профилактики и борьбы
со СПИД»

ЭТОТ СЛОЖНЫЙ ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ

Подростковый возраст – нелегкое время, как для самих детей, так и для родителей. Ребенок постепенно взрослеет, и уже как раньше общаться не получается. Ребенок закрывается, не делится своими переживаниями, как это было раньше, не рассказывает, как прошел день, отвечая простой фразой: «нормально». Переживает свои изменения, не понимая, что с ним происходит. В этот момент родителям очень важно быть рядом, не отталкивать своего ребенка, идти на компромиссы, поддерживать.

Подростковый возраст — непростой этап перехода от детства к взрослости, который имеет свои особенности: рост агрессивных проявлений, недисциплинированности, конфликтности, признаки эмоциональной неустойчивости. Свойственная этому возрасту двойственность и противоречивость чувств, ощущений проявляется во всех сферах жизнедеятельности, ее можно считать нормой.



Такое поведение обусловлено:

- неравномерностью развития функциональных систем организма, половым созреванием и связанными с этими процессами переживаниями;
- стремлением к самостоятельности и отсутствием возможностей для ее воплощения;
- наличием двух значимых сфер жизнедеятельности – коллективных установок сверстников и установок родителей.

Поведение подростков зачастую бывает непредсказуемым, так как за короткий период они могут продемонстрировать абсолютно противоположные реакции: жажда деятельности может смениться апатией, отсутствием стремлений и желаний что-либо делать или повышенная самоуверенность, безапелляционность в суждениях

быстро сменяются ранимостью и неуверенностью в себе.

Именно в этот «ранимый» период могут возникать «суицидальные» риски для подростка.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ РИСКИ

Общей причиной подросткового суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия человека с его ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего нарушение общения с близкими, с семьей и значимыми людьми.

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков:

1 Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.

2 Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.

3 Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.

4 Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в том числе связанного с насилием в семье, так как часто подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).

5 Боязнь позора, насмешек или унижения.

6 Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка), нежелание извиниться.

7 Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.

8 Желание привлечь к себе внимание,

вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации, повлиять на другого человека.

9 Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.

На первое место среди мотивов суицидального поведения подростков выходят мотивы, связанные с семьей. А психологический смысл суицидального поступка чаще всего – это обращение к другому. Недаром «...самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал...».

Группы суицидального риска – это подростки:

- находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);

- испытывающие серьезные проблемы в учебе;
- не имеющие друзей;
- не имеющие устойчивых интересов, хобби;
- имеющие психические нарушения;
- перенесшие тяжелую утрату;
- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых отношений);
- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного



преступления (в том числе насилия);

- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

КАК ПОМОЧЬ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ?

Родители, близкие детей могут привить ребенку навыки преодоления, совладания со сложными ситуациями, например, научить справляться со стрессом.

Родителям необходимо:

- **Сохранять и поддерживать благоприятную, спокойную, доброжелательную атмосферу в семье.**



На первое место среди мотивов суицидального поведения подростков выходят мотивы, связанные с семьей.

Спокойствие членов семьи поможет убедить подростка, что не все потеряно, и в семье его принимают.

- Всегда воспринимать проблемы и переживания ребенка серьезно, какими бы несущественными они ни казались. Поддерживайте в ребенке уверенность в том, что если что-то не получается, то не от того, что он неудачник, а потому, что так складываются обстоятельства, и вы сопереживаете его чувствам и готовы всегда прийти на помощь, если он эту помощь готов принять.

- Стараться регулярно общаться, разговаривать с ребенком на темы, связанные с его переживаниями, чувствами, эмоциями. Старайтесь строить (не навязывать) перспективы будущего совместно с подростком.
- Рассказывайте о своих переживаниях, мыслях, честные истории из жизни, в том числе и о преодолении трудных, казавшихся неразрешимыми жизненных ситуаций. Обычный разговор по душам способен заставить подростка поверить в свои силы.

- Не препятствуйте подростку в принятии самостоятельных решений (не влияющих на жизнь и здоровье его и других людей). Научите ребенка, прежде чем принять любое решение, просчитать последствия своих действий и меру ответственности, которую он готов взять на себя за реализацию этого решения. Постарайтесь задавать открытые вопросы, чтобы ребенок смог подумать и ответить, не ограничиваясь односложными «да» или «нет».
- Научите ребенка выражать свои эмоции в социально приемлемых формах (агрессию через активные виды спорта, физические нагрузки; душевные переживания через доверительный разговор с близкими, приносящий облегчение). Часто подростку сложно рассказывать о своих переживаниях родителям или

сверстникам. С этой целью предложите ребенку завести тетрадь/дневник, в которой подросток будет рассказывать о своих переживаниях. Выложив эмоции на бумагу, он почувствует облегчение, освободившись от негативных мыслей.

- **Поощряйте физическую активность ребенка.** Стресс – это физическая реакция организма, поэтому эффективно бороться с ним ребенку поможет любая деятельность, требующая физических усилий: всевозможные виды спорта, пение, танцы. Старайтесь не вынуждать подростка тратить силы на то, что ему не интересно, но постарайтесь определить совместно с подростком, каким активным дополнительным занятием он хотел бы заниматься.
- **Поддерживайте и стимулируйте творческий ручной труд подростка.** Даже

если вам кажется, что он «впадает в детство» и ничего полезного не делает (рисование, плетение «фенечек», украшение одежды, склеивание моделей), все это является своеобразной «разрядкой», несет успокоение, через работу воображения подросток отвлекается от негативных переживаний, повседневных проблем.

- **Заботьтесь о том, чтобы подросток «принимал» свое тело,** не отвергал свои телесные ощущения. Старайтесь сохранять контакт с взрослеющим ребенком, в том числе на телесном уровне (объятия, поглаживания).
- **Поощряйте ребенка к заботе о близких** (старшее поколение,

младшие дети, домашние питомцы). Приятные необходимые обязанности, ощущение, что «кто-то от меня зависит», «без меня не справится», «я нужен кому-то» являются в жизни дополнительным ресурсом для подростка.

- **Поддерживайте семейные традиции, ритуалы.** Семейные ритуалы можно и нужно трансформировать с течением времени, чтобы младшее поколение с удовольствием участвовало в них, а не воспринимало их как неотвратимое, скучное, бесполезное времяпрепровождение.



- Стараться поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще давайте подростку возможность получать радость, удовлетворение от повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабляющей ванны, красивая одежда, поход на концерт, в кафе и т.д.).

ЧТО ДЕЛАТЬ В СИТУАЦИИ УГРОЗЫ?

1 Вызовите подростка на разговор, скажите ему, что вас беспокоят изменения его настроения, поведения, что вы его очень любите и хотите помочь.

2 Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злорадия или желание отомстить.

3 Подчеркивайте временный характер проблем, вселяйте надежду. Упоминайте о вещах, важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией.

4 Ищите конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с вами поразмыслить над альтернативными решениями, которые, возможно, кажутся, на первый взгляд, невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову.

5 Заверьте ребенка в своей поддержке в любой трудной для него ситуации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не поговорит с вами для дальнейшего пути решения.

6 Обратитесь в образовательную организа-

цию, где учится ребенок, поговорите с классным руководителем, школьным психологом.

7 Не бойтесь обратиться за помощью к специалистам: психологу, психиатру, а также можно круглосуточно обратиться в службы экстренной помощи в трудных ситуациях:

Всероссийский
Детский телефон
доверия
8–800–2000–122.
Единая социально-
психологическая служба
«Телефон Доверия»
8 800 101 12 12,
8 800 101 12 00
бесплатно, анонимно,
круглосуточно.

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры функционируют кабинеты медико-социальной психологической помощи, с работой которых можно ознакомиться на сайте www.hmkpnb.ru, в разделе: «Маршрутизация в рамках оказания антикризисной помощи».

*Ольга Ковалева,
медицинский психолог*

Наконец-то лето пришло! Шуршит под колесами велосипеда асфальт, проплывают мимо километровые столбики, указатели, развилки и полянки... Все то, что не успеваешь разглядеть из окна быстро несущегося авто, да и пешком – полдня добираться.



К юбилею велопробега «Москва-Лондон-Сочи»

ВЕЛОСИПЕД – ЭТО ЖИЗНЬ!

Несмотря на короткое северное лето, югорчане успевают насладиться велопрогулками. Для одних они остаются отличным способом развлекаться, для других велоспорт становится частью жизни, любимым хобби. О своем отношении к этому активному и полезному увлечению рассказали велотуристы из Хан-

ты-Мансийска Олег Роменский и Елена Посохина. В этом году они отметили юбилей велопробега «Москва-Лондон-Сочи», который состоялся 10 лет назад.

ВСЕ НАЧАЛОСЬ С РАЗГОВОРА НА КУХНЕ

«Олег, тебе обязательно надо это сделать», – вдруг ни с того ни с сего

сказала мне жена Марина. «Что сделать?» – спросил я, удивленно посмотрев на нее. Ковыряться вилкой в толченом картофеле и жадно поглощая котлету, с такими же удивленными глазами таранилась на маму, прислушиваясь к разговорам, девятилетняя дочка Аннушка. «Вот, посмотри статью в «Новостях Югры», –

указала мне Марина на газету, которую стаскивал со стола для своих поделок семилетний сын Александр.

«Ну-ка, Сашенька, давай-ка мы сначала с тобой прочтем, о чем говорит мама, а потом ты газету используешь в своих творческих замыслах», – протянул я руки к сыну и газете.

Посадив сына на колени, я сел рядом с детским стульчиком, восседая на котором, весело и непринужденно размазывал по столу пюрешку двухлетний Дениска. Ему все эти взрослые разговоры были не интересны – он был весь поглощен своим творческим занятием.

Я вслух прочел статью о запланированном Федерацией велоспорта Югры грандиозном событии – **формировалась команда для участия в велопробеге «Москва-Лондон-Сочи».**

«Тебе обязательно надо принять в этом участие. Ты уже шесть лет

каждое лето крутишь колеса своего «горника», почти каждый день наматывая по 50 километров. Неужели такое событие ты пропустишь?!», – сказала Марина.

«Ну, не знаю. Где я и где Олимпиада в Сочи?!»

Да и потом – мне 41 год. Кто «престарелого недоспорсмена-любителя» возьмет в такое длительное и ответственное мероприятие?» – с сомнением и в то же время с разгорающейся надеждой спросил я.

«Когда, если не сейчас?»

«Кто, если не ты?» Ты прошел пешком от Радужного до Екатерин-



бурга, ты проехал на мотоцикле от Ханты-Мансийска до Одессы и Кишинева, так неужели ты не хочешь положить в копилку своих воспоминаний впечатления от велосипедной прогулки по Европе?!», – поставила точку жена в одолевавших меня сомнениях.

БОЛЬШАЯ МЕЧТА О БОЛЬШОМ ПУТЕШЕСТВИИ

Рассказывает участница веломарафона Елена Посохина:

«Участие в таком масштабном проекте было для меня испытанием. Я принимала участие в поездках по дорогам



округа, по маршруту Ханты-Мансийск-Тюмень. И такие пробеги не представляли для меня особой сложности. О том, что готовится масштабный велопробег по Европе, я узнала за год до его начала и загорелась этой идеей, она стала главной, большой мечтой».

Во время отборочных марафонов Елена показывала отличную выносливость и без труда прошла отбор. В проекте девушка отвечала за планирование и осуществление преодоления водных участков маршрута: за то, как и на чем участники будут переплывать реки и моря, где

брать расписание рейсов паромов, узнавать о наличии свободных билетов и времени прибытия в следующий пункт назначения.

«Вечерами собирались с потенциальными участниками и наматывали километры на велосипедах по дорогам около Ханты-Мансийска, подготавливая свой организм к предстоящей длительной поездке. Я много думала – что с собой брать. Путешествие длинное и необычное, нужно, чтобы не оказалось ничего лишнего и было все нужное, при этом уместившись в один чемодан, – вспоминает Елена. – К сожалению, когда настало время

собрать чемоданы и готовить велосипед, меня поставили перед выбором: работа или путешествие. Дней отпуска не хватало. Так я столкнулась с судьбоносным выбором – перспективная и высокооплачиваемая работа или воспоминания о реализованной мечте». Как вы поняли, высокооплачиваемая работа оказалась на втором месте. Помню, как советовалась с мамой. Ее уверенный, ласковый и спокойный голос: «Такой шанс выпадает, возможно, раз в жизни, а работа у тебя еще будет». Я завершила рабочие дела, попрощалась с прекрасным коллективом, написала заявление на отпуск с последующим увольнением. И ни разу в жизни не пожалела о принятом решении!».

ПОДГОТОВКА И СТАРТ

Участников ждал ряд отборочных пробегов: «Сургут – Нефтеюганск», «Ханты-Мансийск – Ярки», «Ханты-Мансийск – Талинка», «Ханты-Мансийск – Югорск».



«Прикинув расстояние, которое надо будет за световой день проехать на велосипеде, я решил, что отступать не буду. Самый трудный оказался тренировочный марафон «Ханты-Мансийск–Талинка» общей протяженностью более 200 км. После него многие ребята не только отказались от мысли ехать по Европе, но и завершили свои многокилометровые отборочные походы по Югре. Для оставшихся этот поход сформировал картину предстоящих ездовых будней», – рассказал Олег Роменский.

Самым трудным оказался тренировочный марафон «Ханты-Мансийск–Талинка»

26 июля 2013 года велосипедисты выехали в Москву, чтобы на следующий день стартовать со стадиона «Олимпийский».

После фотосессии на стадионе участники в черно-синей форме с надписями: «Югра»,

В команду вошли четыре девушки – Анастасия Челюскина, Елена Посохина, Кристина Никишкина, Анастасия Михалева.

И девять парней – Владислав Малюгин, Иван Кройтер, Олег Роменский, Александр Конев, Валерий Рагозин, Илья Шаригин, Владимир Кубанцев, Музафар Бобоходжаев, Ярослав Вакуленко. Олег был самым старшим в группе, средний возраст остальных участников равнялся почти половине его возраста.

«Федерация велоспорта Югры», «Веломарафон Москва-Лондон-Сочи» стартовали. Точнее, так как Москва – мегаполис с загруженными дорогами, погрузили велосипеды в автомобиль-техничку, который вывез их на 100 километров в сторону Санкт-Петербурга. И уже откуда велоспортсмены спокойно начали свой путь в Санкт-Петербург, где переночевав в хостеле, вновь на «техничке» выдвинулись к месту старта в Великий Новгород.

«Если описывать весь путь от города к городу, то получится очень хорошая книга с эмоциями и описанием происшествий, – говорит Олег. – В этом весь сок любого путешествия».

Возле Великого Новгорода впервые поставили палатки – группа договорилась, что ночевать будет только в палатках или в хостелах. И ни в коем случае не в «техничке» – машине для проезда через крупные города, через трассы, на которых движение велосипедов запрещено, для личных вещей, хранения и ремонта велосипедов. Первая ночевка под открытым небом запомнилась дружной установкой лагеря, вечерними и утренними подколами, пением сверчков и утренней прохладой.

ПЕРЕСЕКАЯ ГРАНИЦЫ – ЛЮДИ И ВПЕЧАТЛЕНИЯ

«Границу в Еврозону проходили, ведя в руках велосипеды, привлекая зевак. Вообще – на всех границах наш спор-

тивно-любительский коллектив вызывал интерес и уважение.

Природа Финляндии напомнила Югру, если бы не обилие каменистых горных ручьев и мелких рек, редко встречающиеся комары и отсутствие оводов. В Хельсинки мы посетили стадион, в хостеле при нем переночевали. Из Финляндии в Швецию путь продолжился на ночном пароме, где успели отдохнуть после первого этапа пути. И даже посетить дискотеку, устроив с финнами и шведами спортивно-танцевальные батлы, – рассказал Олег Роменский. – Со встречавшимися в нашем путешествии иностранцами мы говорили на русском языке. Если возникало недопонимание – переходили на язык жестов или на английский. Люди, желающие завести дружбу, всегда могут найти взаимопонимание».

После Финляндии под колесами велосипедов пролегла территория Швеции – путешествен-

ников ждал стадион в Стокгольме. А после – трасса в сторону Норвегии в город Осло, которая имела два дублера – «деревенские» дороги, по которым с большим комфортом передвигались как велосипедисты, так и байкеры на мотоциклах.

«Казалось, что в выходные дни все шведы и норвежцы, группами по 15-20 человек, совершают веломарафоны по своим дорогам. Независимо от возраста и пола. Сначала я старался здороваться с ними на ходу, выкрикивая «привет из России» на английском языке, вызывая бурную и доброжелательную реакцию в ответ, но группы попадались каждые 15 минут, – вспоминает

Природа Финляндии напомнила Югру, если бы не обилие каменистых горных ручьев и мелких рек.

Олег. – В Норвегии, на обратном пути из Осло, два встретившихся нам велосипедиста вызвались показать прекрасную дорогу по фьордам, проехав с нами километров 10-15. К концу совместного путешествия мы познакомились поближе. Они оказались руководителями строительной компании, рассказали – велосипед – их второе хобби после горнолыжного спорта, как у многих жителей Норве-



гии и Швеции. Нашим собеседникам было лет по 55-60».

Из Норвегии участники снова вернулись в Швецию, но поехали не обратно, по знакомому пути в Финляндию, а по деревенской дороге вдоль Северного моря. В сторону пролива в Германию, куда добрались на вечернем пароме.

ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ И ЕГО ИТОГИ

«5 августа – в мой день рождения, в каком-то кафе у немецкой деревни, мы стали искать торт. Торты не оказались. Или, может быть, персонал немецкого кафе не понял нашего «совершенного» английского произношения, что не позволило нам договориться о торте, но пирожные нам были предложены», – говорит Олег.

А на следующий день дальнейшее участие нашего рассказчика в пробеге оказалось под вопросом. Первые дни велопробега – самые трудные: организм пере-

страивается на новый режим – постоянно-го кручения педалей, ежедневного преодоления минимум 150 км, а то и больше. Нужно больше энергии, а значит – пищи. При несбалансированном питании появляются сильная усталость, раздражение. Возникают конфликты, как внутренние, так и в команде.

«Возможно, состояние усталости и стало основой для трагедии, которая случилась со мной на следующий день.

А для организаторов велопробега – поводом пересмотреть рацион питания спортсменов и время, выделяемое на отдых, – пояснил велопутешественник. – 6 августа 2013 года, примерно в 30 км от Берлина, на кольцевом повороте мой велосипед на большой скорости соскользнул передним колесом по наезженному до



зеркальной поверхности асфальту. **Неудачно сгруппировавшись, я упал и сломал ключицу.**

Решение о моем возвращении домой было predetermined. Но 7 августа я очнулся после операции в немецкой больнице, посмотрел на швы возле ключицы, попробовал шевелить рукой и понял, что руку мне восстановили. В голове снова включился фонарь неспесы – **я задумался о продолжении путешествия.**

На обходе немецкий врач на ломаном русском попросил с ним говорить – либо на русском, либо на немецком, так как в больницах Восточной Германии русский язык

у многих медиков в обиходе.

Врач объяснил, что операция прошла успешно, здоровье у меня «ого-го».

И кость зарастет быстро. Также он посоветовал 21 день не поднимать руки вверх и воздержаться от велосипеда в этом году.

Как бы не так! Неужели я откажусь от такого марафона, когда столько сил было потрачено на подготовку и на тренировки, а впереди столько интересного! Что же делать? Посадка на шоссейном велосипеде как раз предполагает, что руки находятся все время как бы в поднятом положении, над головой вверх.

Да, ну и что же, будет ключица ныть – я потерплю! В любом случае, теперь у меня есть шанс продолжить свой поход и если еще раз сломаю ключицу... Я посмотрел фото ключицы с титановым штырем и сказал себе: «Навряд ли титановый штырь сломается! Сло-

мается все, что угодно, но только не немецкий титановый штырь! Надо продолжить путешествие!».

«Как догнать команду?»

Как продолжить путь, если мне тяжело двигать пальцами правой руки, а там как раз тормоз и переключатель скоростей?», – такие вопросы я задал себе. «Итак, я возьму таймаут, чтобы рука зажила, но проведу эти дни не в Германии, а в пути из Берлина в Лондон на самолете. У меня там живет знакомый серфер-сноубордист, с которым я в прошлом году познакомился в Москве».

Одна проблема решена, – подумал я, – но на чем из Лондона ехать во Францию с командой, если я не смогу управ-

«**Но на чем из Лондона ехать во Францию с командой, если я не смогу управлять велосипедом?**»

лять велосипедом? А что, если в Англии купить тандем (сдвоенный велосипед) или «лежачий» велосипед для управления ногами?».

Написав товарищу в Лондон о своем приезде и команде, что со мной все в порядке, попросил разрешения продолжить путь».

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПУТИ

Олег воссоединился с командой. 13 августа спортсмены выдвинулись в путь к Ламаншу.

Ночью, простояв очередь на паром и пройдя таможенную и пограничный контроль, участники марафона въехали во Францию в пригород Кале.

«Выехав из Кале, мы с моим товарищем Валерием Рагозиным опробовали тандем. **Почему все-таки тандем?** Пассажиры на заднем сидении могут держать руль, но не участвовать в торможении и переключении скоростей, при этом активно крутя педали. Находясь сзади, я мог держаться одной

левой рукой за руль без обязанности тормозить. Спортсмену спереди, досталась ответственная роль – тормозить, контролировать скорость и баланс. Баланс в поездке на тандеме – это самое сложное. Крутить и останавливаться необходимо синхронно. Из Кале в Париж дорога холмистая, но не горная, поэтому тренировочные заезды на тандеме давались нам хорошо, – вспоминает рассказчик. – **После Парижа я уже пересел на свой отремонтированный шоссейный велосипед** и стал пытаться использовать правую руку при торможении и переключении скоростей. Эти манипуляции давались с трудом и болью, но постепенно рука привыкала, и я входил в ритм. В Италии, на предгорном маршруте, переезжая после дождя железно-дорожные пути, я, как и многие другие члены моей команды, упал со своего велосипеда. Но в этот раз ничего не повредил. После падения все остались целы, и мы продолжили свой путь,

хоть и с синяками на спинах».

ИХ ПРИМЕР – НАМ ВСЕМ НАУКА

Участникам путешествия запомнился один сюжет с участием жителей Италии. В субботнее утро в одном из предгорных городков, расположенных у озера, отражающего вершины альпийских гор, остановился автомобиль с двумя шоссейными велосипедами на крыше.

Из автомобиля вышла пожилая пара. Мужчина суховатого телосложения, с морщинами на лице, говорящими о том, что он уже давно на пенсии, достал из багажника автомобиля раскладной стул-кресло, установил его на видовой площадке перед озером, помог своей даме расположиться на стуле. А сам занялся велосипедами.

Он снял один из них, установил бутылку с водой, надел небольшой рюкзак, закрыл автомобиль, передал



ключи от автомобиля жене. И, поцеловав ее, оседлав велосипед, не торопясь поехал как раз туда, куда направлялись югорчане – в Австрию через одну из альпийских вершин.

«К вечеру субботы, съехав с гор в долину у какой-то деревушки, мы его догнали. Он остановился для ночевки в придорожном отеле. Познакомившись, мы узнали о семейной спортивной традиции. Раз в две недели он с супругой приезжает в предгорный городок, где уже забронирована для нее гостиница, а с другой стороны горы – забронирован для него номер отеля. Жена проводит время

у озера – на раскладном кресле, в приотельных бутиках, кафе и ресторанах. Он же, в свои 70 лет, едет весь световой день через горы, чтобы переночевать на другой стороне горы. И весь воскресный день возвращается через горы к своей жене. На здоровье он не жалуется – увлечение велосипедом и постоянные тренировки позволяют ему вести активный и здоровый образ жизни, чувствовать себя бодро и уверенно. Жена поддерживает его. Горные маршруты для нее слишком тяжелы, а на ровных маршрутах она порой дает ему фору. Что сказать – друзья, берите пример с итальянской пары! Занимайтесь всей семьей циклическими видами спорта – это продлит вашу жизнь и здоровые отношения», – рекомендует Олег.

МИР ТЕСЕН

После Италии участников ждала Австрия, город Линц. «Я учился там, изучая технологии сопровождения инновационных проектов. Естественно – провел

“ Занимайтесь всей семьей циклическими видами спорта – это продлит вашу жизнь и здоровые отношения ”

экскурсию по этому замечательному городку для друзей-велосипедистов, – комментирует Олег Роменский. – Потом была Прага, куда мы студентами ездили на выходные из Линца.

В Будапеште меня с удивлением окликнула семья из Ханты-Мансийска, приехавшая в Венгрию на отдых, совсем не ожидая встретить здесь земляков на велосипедах.

Румыния поразила красотой Карпатских гор, свежим и аккуратно уложенным асфальтом, бедностью придорожных деревень. И естественно – наличием замка Дракулы – думали врут все киношники, ан нет, не врут – он есть!

После пересечения Молдавии нас встре-

чало Приднестровье, где в Днестровске в это время гостила моя семья. Каково же было удивление ребят из команды, когда их радушно встретили жители города, показывали куда им необходимо двигаться, где приготовлен ночлег».

После Приднестровья была Одесса, ночевка на пляже у «Дома Павловых». А следующий день вышел особым. Техническая машина остановилась на ремонт в Одессе, а участники, не подозревая, что ремонт может затянуться, без запасов воды и денег выехали в сторону Крыма и далее на Керчь. День стоял жаркий и солнечный. Хотелось есть и пить. Все 270 километров, которые они преодолели в этот день.

Воду потребляли из арбузов с заброшенного поля. «Видно было, что поле убрали и арбузы вывезли на продажу, но остатки брошенных были хулигански употреблены в пищу. Стыдно, конечно, но на

трассе, посреди крымского полуострова, без запасов воды и без копеек денег – это, я вам скажу, еще то приключение».

Ближе к вечеру «техничка» с водой и деньгами догнала велоколону. **А ночевка была в районе Керчи** и снова на пляже, о чем никто не пожалел. Следующая ночь застала путешественников где-то в пригороде Ласпи, ну а потом уже в Сочи, куда участники марафона прибыли 3 сентября.

ЧЕМ ТРУДНЕЕ ПОХОДЫ – ТЕМ ВЕРНЕЕ ДРУЗЬЯ

«Что хочется сказать, вспоминая то путешествие? Хотите быть

здоровыми и активными?!

Берите пример с нас и с той пожилой итальянской пары – катайтесь на велосипеде! Хотите приобрести верных и надежных друзей, каких я приобрел на всю жизнь в лице Валерия Рагозина и Елены Посохиной – ходите в походы. И чем труднее походы – тем вернее друзья», – говорит Олег.

«Я преодолела всю дистанцию, ни разу не села в сопровождающий автомобиль, преодолела затяжной подъем на высоту 2000 метров в Альпах, увидела страны Европы, олимпийские

стадионы, встретила людей, с которыми дружу и по сей день. Теперь я с гордостью говорю: «Я посетила 16 стран Европы. И все это на велосипеде!», – завершила рассказ Елена Посохина.

*Илья Юрукин,
фото Олега Роменского*



МЫ ПОПРОСИЛИ ОЛЕГА СФОРМУЛИРОВАТЬ ДЕСЯТЬ СОВЕТОВ НАЧИНАЮЩИМ ВЕЛОСИПЕДИСТАМ И ВЕЛОТУРИСТАМ

Совет № 1. Подбери удобную для себя велоодежду. Она должна быть яркой, чтобы там, где ты будешь выезжать на автодороги, водители могли тебя легко заметить. Не забудь, что голову нужно обязательно защищать специальным шлемом.

Основные элементы одежды:

- Велотрусы с «подгузником» или велоштансы
- Футболка
- Куртка
- Носки

- Аксессуары
- Обувь

Совет № 2. Не бойся движения по дорогам общего пользования. Ты такой же участник дорожного движения, если уверенно знаешь ПДД.

Если не знаешь ПДД – не съезжай с велодорожки. Правила дорожного движения относятся и к велосипедисту, так как велосипед – это транспортное средство. Внимательность и осторожность в пути – главные качества, которыми должен обладать велотурист.

Совет № 3. На дорогах общего пользования, да и на любых дорогах, не стоит вылетать на перекресток первым, не убедившись в отсутствии других транспортных средств, завершающих движение. Не проскакивай на мигающих сигналах светофора. Пропускай пешеходов, обозначай свои маневры, и будет тебе счастье и баллы в карму.

Совет № 4. Стань участником велоклуба или велофедерации, как я. Участие в туристическом клубе позволит расширить общение и сподвигнет на совместные дальние поездки. Вместе – всегда веселей и безопасней.

Совет № 5. Не стремись на первых порах побить все мировые рекорды по скорости и дальности заездов. Поверь, прогресс не заставит себя

долго ждать, но и торопить его не надо. Даже у бывалых велосипедистов есть понятие «вкатываться». Они не начинают сезон с рекордов.

Совет № 6. Изучи внимательно прогноз погоды. Прими во внимание изменчивость погоды и прими меры. Вполне вероятно, что целесообразно будет прихватить с собой дождевик. Или взять больше воды, чем обычно, если погода обещает быть жаркой. На мокрой дороге старайся избегать резких поворотов (не повторяй моих ошибок). Сцепление покрышек становится хуже, и этот фактор необходимо принимать во внимание при совершении маневров.

Совет № 7. Следи за своим велосипедом, и он за это отблагодарит исправной работой в любых условиях и на любых дистанциях. Запущенный велосипед всегда будет создавать кучу проблем и забирать лишние силы на борьбу с ними.

Совет № 8. Тонкое и узкое седло, которое может казаться неудобным, на самом деле очень удобное. Оно рассчитано

на длительные поездки, впрочем, на некоторых моделях в обычной одежде может быть и неудобно. Попробуй велоспорты со специальным встроенным памперсом. Такое решение будет намного комфортнее, чем просто широкое и толстое седло.

Совет № 9. Выбирая велосипед, оцени свои потребности и выбирай соответствующую твоим запросам и возможностям технику. Так ты точно будешь удовлетворен покупкой в долгосрочной перспективе. Обзаведитесь велосипедной технической аптечкой и запасной камерой. Если же ты с собой решишь еще и медицинскую аптечку взять, то ты просто велосипедный Бог и непонятно зачем вообще читаешь эти советы;

Совет № 10. Дочитал? Хватит сидеть. Иди, катайся на велике. Просто катайся. Всегда, везде, с друзьями, с семьей, в гордом одиночестве, в лесу, в горах, на пляже, на даче, на работу... Просто катайся – любая поездка даром не проходит. Все время будешь узнавать что-то новое о велосипеде и о себе!

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

СКОРАЯ И ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

При обращении в службу скорой помощи по телефону «103», «112» не каждый пациент понимает, сколько времени ему придется ожидать бригаду и почему к одним придут в максимально короткие сроки, а другим придется подождать.



Эти вопросы регулирует Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н.

ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ЭКСТРЕННАЯ ФОРМА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТ НЕОТЛОЖНОЙ

Экстренная – при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

Неотложная – при состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента

ВО ВРЕМЯ ТЕЛЕФОННОГО РАЗГОВОРА ФЕЛЬДШЕР ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ:

- 1 Подробно расспросит о причинах вызова «скорой»
- 2 Выяснит основные жалобы
- 3 Определит признаки наличия или отсутствия непосредственной угрозы жизни
- 4 Уточнит адрес вызова

Скорая (экстренная) медицинская помощь:

- Нарушения сознания
- Нарушения дыхания
- Психические расстройства
- Нарушения системы кровообращения
- Травмы
- Термические и химические ожоги
- Внезапные кровотечения
- Роды, угроза прерывания беременности

Скорая (неотложная) медицинская помощь:

- Внезапные острые заболевания без явных признаков угрозы жизни
- Внезапные обострения хронических заболеваний
- Констатация смерти

ПРИЗВАНИЕ

Более 27 лет сохранять слух и заботиться о здоровье ушей, горла и носа жителям Нягани помогает врач-отоларинголог Рустем Аллагужин. В 90-х он с семьей решил поменять место жительства и из Республики Башкортостан переехал в Нягань. Тогда казалось, ненадолго – за опытом, и чтобы подзаработать. В итоге – остался здесь навсегда.



РУСТЕМ АЛЛАГУЖИН: «РАЗДУМИЙ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ НЕ БЫЛО»

А начиналось все в далеком 1969 году в селе Юмагузино Башкирской АССР. Если быть более точным, то именно здесь, 13 января, в семье врача-терапевта Ирины Андреевны и врача-хирурга Хабира Загитовича родился второй сын. Мальчика назвали Рустем, что в переводе с нескольких языков означает «богатырь». Видимо, выбирая имя новоро-

жденному, родители уже тогда возлагали на отпрыска большие надежды. И, надо сказать, в своих суждениях не ошиблись.

Как сегодня признается Рустем Хабирович, первые годы своей жизни вспоминаются с трудом.

«Наверно, как и все дети, пока старшие не видят, дрался со старшим братом. Разница-то у нас в возрасте

одиннадцать месяцев», – с улыбкой рассказывает собеседник.

А вот события, произошедшие после 1974 года, в памяти нашего героя остались навсегда.

Это время ознаменовано переездом семьи за сотни километров от Юмагузино – в поселок Улу-Теляк, в котором Хабиру Загитовичу была предложена должность главного врача санато-

рия для детей с ограниченными возможностями. Ирина Андреевна стала работать врачом-терапевтом в районной больнице.

Именно здесь семилетний Руستم пошел в первый класс. Страницы семейного альбома с тех самых пор хранят ту фотографию, на которой стеснительный школьник робко шагает первый раз в первый класс, от страха и волнения, прикрыв лицо букетом цветов.

В 1979 году семья Аллагужиных меняет место жительства – переезжает в столицу – в Уфу.

КАК ЗАКАЛЯЛСЯ ХАРАКТЕР

«Раздумий с выбором профессии у меня не возникло. Какие сомнения, когда мама и папа, тети и дяди – врачи. Хотя, наверное, осознанное решение пойти по стопам родителей, все-таки пришлось в 10 классе», – признается Руستم Хабирович.

– Учиться было нелегко. Много новых и непонятных предметов.

В 1986 году, окончив школу, молодой человек поступает на педиатрический факультет Башкирского государственного медицинского института.

Лекции. Семинары. Да и на дорогу от дома до института ежедневно уходило по три часа. Все было не так просто, но очень интересно. Так прошел первый год моей студенческой судьбы, а потом я пошел в армию.

Жизнь, нравы и порядки современного общества существенно отличаются от правил, которые действовали в 80-е годы. Взять хотя

бы факт того, что в то время молодые люди, получающие высшее образование, отсрочку от военной службы не получали. Все было ясно и просто. **Исполнилось 18 лет – бери академический отпуск и вперед – Родину защищать.**

Руستم Хабирович служил на Камчатке. Армия для него стала не только своеобразной школой жизни, но и настоящей проверкой на силу, мужественность, выносливость, самостоятельность. Научила ценить даже самое малое и сильно закалила характер. А через два года было возвращение домой. Продолжение учебы. Свадьба. Рождение ребенка.



Забота о супруге и маленьком ребенке полностью легла на плечи нашего героя.

В решении подобных вопросов скидок нет никому. Неважно, студент ты или ученый. Чтобы содержать семью, молодой человек устроился работать медбратом на станцию скорой медицинской помощи. Днем учился. По ночам и в выходные дежурил. И так более пяти лет.

В 1995 году после окончания интернатуры по специальности врач-оториноларинголог семья молодых врачей (к тому времени супруга тоже получила специальность врача) решила продолжить свой трудовой путь в Центральной районной больнице Илишевского района Республики Башкортостан. Здесь Рустем Хабирович на протяжении года работал врачом-оториноларингологом, а после прохождения профессиональной переподготовки еще и врачом-эндоскопистом. А потом в жизни Алла-

гужиных произошли большие перемены...

СЕВЕР – ВТОРАЯ РОДИНА

«Молодые специалисты, окончившие институт, испытывают материальные трудности в связи с невысокой заработной платой. Именно по этой причине в 1996 году наша семья решила поменять место жительства и место работы. Мы поехали в Нягань. Тогда казалось, ненадолго – за опытом и чтобы подзаработать. В итоге – остались навсегда», – рассказывает Рустем Хабирович.

Проблем с поиском работы на новом месте не было.

Устроился лор-врачом в Няганскую городскую больницу. Одновременно трудился во взрослой и детской поликлиниках. Помимо этого, был врачом выездной бригады скорой медицинской помощи по ночам и в выходные.

Скорее всего, благодаря такому трудолюбию, нескончаемой энергии и тонкому чувству юмора (наличие которого отмечают все без

исключения коллеги и пациенты) Рустему Хабировичу удалось достичь немалых «производственных» успехов.

В 2001 году в связи с модернизацией в системе страховой медицины Рустем Аллагузин получил предложение занять должность врача-эксперта в отделе обязательного медицинского страхования при больнице (в 2003 году он уже возглавляет данную структурную единицу).

В 2005 году – он руководитель организационно-методического отдела во вновь созданном муниципальном медицинском учреждении «Городская поликлиника №1». **А с 2007 по 2019 год – заместитель главного врача** по медицинской части, но при этом еще и практикующий врач-отоларинголог и эндоскопист. В настоящее время – врач-оториноларинголог, врач-эндоскопист и по совместительству – один из самых любимых докторов пациентов и лучший товарищ для коллег.

Марина Лызлова





НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ В 2023 ГОДУ: СПИСОК РАСШИРЕН

С 1 января 2023 года неонатальный скрининг в России расширили. Теперь младенцев обследуют не на 5 серьезных заболеваний, как раньше, а на 36. В их число входят: адреногитальный синдром, врожденный гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз, фенилкетонурия, болезни обмена (29 заболеваний), первичные иммунодефицитные состояния, спинальная мышечная атрофия.

Обследование показано абсолютно всем новорожденным и проводится бесплатно при наличии письменного согласия родителя или законного

представителя ребенка. От неонатального скрининга, расширенного неонатального скрининга можно отказаться, однако стоит иметь в виду, что при

отказе от обследования ребенка диагноз наследственного и (или) врожденного заболевания будет поставлен несвоевременно и лечение будет начато поздно,

что приведет к негативным последствиям для здоровья ребенка.

Какие заболевания может выявить?

- **Наследственные болезни обмена веществ (НБО)** – группа генетических заболеваний, при которых происходят нарушения в биохимических процессах и поражаются различные системы и органы. При большинстве НБО для лечения применяют диетотерапию специализированными лечебными смесями, которую необходимо начать как можно раньше, чтобы сохранить здоровье ребенка.
- **Врожденный гипотиреоз** – врожденная и/или наследственная патология щитовидной железы, которая может привести к отставанию в физическом развитии и тяжелой умственной неполноценности. На сегодняшний

день своевременно диагностированный врожденный гипотиреоз хорошо поддается заместительной гормональной терапией.

- **Адреногенитальный синдром** (врожденная дисфункция коры надпочечников) – группа нарушений, связанных с избыточной секрецией гормонов клетками коры надпочечников. Заболевание имеет различные формы, в особо тяжелых случаях проявляется нарушением водно-солевого обмена и полиорганной недостаточностью. Полному излечению этот синдром не поддается, но его можно держать под контролем при помощи заместительной гормональной терапии.
- **Муковисцидоз** – одно из наиболее распространенных наследственных заболеваний. Проявляется поражением

легких, печени, желудочно-кишечного тракта и других систем организма. Необходимо начинать лечение как можно раньше, чтобы максимально улучшить качество и продолжительность жизни.

- **Спинальная мышечная атрофия (СМА)** – это тяжелое наследственное нервно-мышечное заболевание. Болезнь может начаться с первых месяцев жизни, проявляться постепенно нарастающей слабостью мышц и приводить к тяжелым двигательным нарушениям. В настоящее время существует терапия, которая вместе со специализированной реабилитацией может в значительной степени уменьшить проявления этого заболевания.
- **Первичные иммунодефициты (ПИД)** – это наследственные заболевания с поражением иммунной

системы. Дети с ПИД подвержены высокому риску развития тяжелых инфекций с первых дней жизни. Если заболевание выявлено вовремя, повышается успешность лечения, позволяющего восстановить нормальную функцию иммунной системы.

КАК ПРОВОДИТСЯ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ И РАСШИРЕННЫЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ?

Образцы крови для неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга берут в родильном доме, перинатальном центре или в больнице, поликлинике, где наблюдается новорожденный ребенок. Если роды происходят в домашних условиях, необходимо незамедлительно (на 2 сутки жизни ребенка) обратиться в детскую поликлинику по месту жительства. При взятии крови для обследования в родильном доме ставится отметка о про-

хождении скрининга в выписке из истории развития ребенка. Если кровь взята в поликлинике по месту жительства, информация об этом вносится в электронную/бумажную медицинскую карту ребенка.

Взятие образцов крови из пяточки новорожденного осуществляется на два специальных тест-бланка из фильтровальной бумаги

“ Если роды происходят в домашних условиях, необходимо незамедлительно обратиться в детскую поликлинику ”



на вторые сутки жизни. У недоношенных детей кровь берется на седьмые сутки жизни. Эта процедура практически безболезненна и никак не травмирует ребенка.

ГДЕ И КАК ИССЛЕДУЮТ КРОВЬ?

Тест-бланки с образцами крови отправляются в два центра неонатального скрининга: региональный – лабораторное отделение медико-генетической консультации Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства (г. Сургут); межрегиональный по Уральскому федераль-

ному округу – лабораторию расширенного неонатального скрининга Клинико-диагностического центра «Охрана здоровья матери и ребенка» (г. Екатеринбург), в которых проводят специальные лабораторные тесты. Результаты анализов готовы через 72 часа после поступления образцов крови – примерно на 5–6 сутки жизни ребенка.

КАК УЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТ?

Если у ребенка выявлены изменения при неонатальном скрининге и расширенном неонатальном скрининге (положительный результат) и есть подозрение на одно из исследуемых заболеваний, лечащий врач проинформирует вас об этом. Объяснит, что делать дальше и даст направление на следующий этап обследования.

ВСЕГДА ЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА ОЗНАЧАЮТ, ЧТО РЕБЕНОК БОЛЕН?

Следует помнить, что положительный

результат первоначального теста не всегда означает наличие болезни. При подозрении на какое-либо заболевание вас вызовут на дальнейшее обследование – проведение повторного тестирования (ретест) и/или подтверждающую диагностику.

ГДЕ РЕБЕНОК БУДЕТ ЛЕЧИТЬСЯ, ЕСЛИ БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Ребенок будет наблюдаться в медико-генетической консультации и в медицинской организации по месту жительства у соответствующего специали-

ста, в зависимости от особенностей проявления, течения и осложнений заболевания.

ЛЕЧАТСЯ ЛИ ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

36 заболеваний, которые включены в неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг, имеют достаточно эффективное лечение, зарегистрированное в Российской Федерации.

БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»



На учете у онкологов состоит более 35 тысяч жителей Югры. Только за последний год выявлено 4485 человек, страдающих онкозаболеваниями. У 60,9% пациентов рак выявлен на ранних стадиях – первой и второй.



ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИИ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

? Какие виды рака наиболее распространены?

В 2022 году из вновь выявленных случаев заболеваний у мужчин чаще всего регистрировался рак легкого, на втором месте – рак простаты, на третьем – рак толстого кишечника. У женщин чаще всего обнаруживали рак молочной железы, на втором месте – рак толстого кишечника, на третьем – рак кожи.

? Можно ли выделить группу риска

по развитию онкологических заболеваний?

Да, это прежде всего возраст, пол, наличие вредных привычек, наличие семейного анамнеза (рак у близких родственников), наличие доброкачественных образований и заболеваний, предшествующих раку (миомы, фибромы, аденомы), а также излеченное онкозаболевание в стадии ремиссии.

? Какие диагностические процедуры рекомендуются женщинам?

- **Маммологический скрининг.** Не реже 1 раза в два года женщинам в возрасте до 40 лет проводят УЗИ молочных желез, а женщинам в возрасте 40 лет и старше – маммографию. Также однократно скрининг наследственного рака молочной железы BRCA1 и BRCA2 – женщины в возрасте до 40 лет при наличии медицинских показаний, связанных с семейным онкологическим анамнезом.

- **Скрининг на выявление злокачествен-**

ных новообразований (ЗНО) шейки матки.

Женщинам 18 лет и старше проводится осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом не реже 1 раза в год. А женщинам в возрасте от 18 до 64 лет – 1 раз в 3 года показано проведение цитологического исследования мазка с шейки матки.

- **Пульмонологический скрининг.** Проводится рентгенография легких 1 раз в год пациентам в возрасте от 40 лет и старше. Пациентам группы риска показано проведение низкодозной компьютерной томографии легких 1 раз в год при наличии медицинских показаний. В группе риска – пациенты со стажем курения более 30 лет и те, кто забавился от табачной зависимости менее 15 лет назад. А также пристальное внимание к тем пациентам, чьи родственники больны раком легких.

- **Скрининг на выявление ЗНО толстого**

кишечника и прямой кишки проводят 1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет, а в возрасте от 65 до 75 лет – ежегодно. Ректороманоскопия, колоноскопия проводится при наличии медицинских показаний.

- **Скрининг на выявление ЗНО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Проводится однократно при проведении диспансеризации лиц в возрасте 45 лет.

? **Какие медицинские обследования нужно проходить мужчинам?**

- **Скрининг на выявление ЗНО предстательной железы (у мужчин).** Выявление новообразований предстательной железы мужчинам проводят 1 раз в 5 лет в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простатспецифического антигена в крови (ПСА-тест)

- **Пульмонологический скрининг.** Проводится рентгенография легких 1 раз в год

пациентам в возрасте от 40 лет и старше. Пациентам группы риска показано проведение низкодозной компьютерной томографии легких 1 раз в год при наличии медицинских показаний. В группе риска – пациенты со стажем курения более 30 лет и те, кто забавился от табачной зависимости менее 15 лет назад. А также пристальное внимание к тем пациентам, чьи родственники больны раком легких.

- **Скрининг на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки** проводят 1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет, а в возрасте от 65 до 75 лет – ежегодно. Ректороманоскопия, колоноскопия проводится при наличии медицинских показаний.

- **Скрининг на выявление ЗНО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.** Проводится однократно при проведении диспансеризации лиц в возрасте 45 лет.

Главный редактор: А.А. Молостов

Ответственный за выпуск: И.Н. Ердякова

Над номером работали:

Екатерина Кулешова, Кирилл Блинский, Анна Кордеяко,
Ирина Пуртова, Ирина Паронова, Ольга Ковалева,
Илья Юрукин, Марина Лызлова

Фото на обложке: Олег Роменский

Адрес редакции, телефон:

628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д. 34,
тел. +7 (3467) 31-84-66

Учредитель:

БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,
г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д. 34

Адрес издателя, типографии:

ООО «Юконъ», 394033, г. Воронеж,
Ленинский проспект, 119 а, к. 5

Дизайн и верстка:

Г.Г. Прыгункова

Дата выхода в свет:

06.06.2023 г.

1200 экземпляров

Цена: Издание распространяется бесплатно

Познавательно-просветительский журнал «Регион здоровья»

СМИ зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу (Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ72-01619 от 02.03. 2021 г.)

Регион

ЗДОРОВЬЯ

