

Регион ЗДОРОВЬЯ

№1 • 2024

12+

Надина Османова

СПОРТ В РИТМЕ СЕРДЦА

*Здоровье до того
перевешивает все
остальные блага жизни, что
поистине здоровый нищий
счастливее больного короля.*

Артур Шопенгауэр



СОДЕРЖАНИЕ

ДАЙДЖЕСТ

В Локосово начала работу новая амбулатория	2
В Югре ввели новую льготу для диабетиков	3
Бесплатная помощь по ОМС будет расширена	4
Школа пациента работает в окружном центре СПИД	5



6



ВАЖНАЯ ТЕМА

«У меня на самом деле ВИЧ»: история жительницы Нягани, которая три года назад узнала о том, что заражена ВИЧ	6
--	---

ЦВЕТЫ ЖИЗНИ

Особенный возраст	10
-------------------------	----

ДИАГНОЗ

Когда сладость — не в радость	14
-------------------------------------	----



10

ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ

Забота о здоровье — залог счастливой жизни	22
--	----

ГОСТЬ НОМЕРА

Спорт в ритме сердца: вдохновляющая история врача Окружного кардиодиспансера Надины Османовой	24
---	----

ДОКТОР СОВЕТУЕТ

Витамин, порождаемый светом	32
-----------------------------------	----



24

ПРИЗВАНИЕ

«Любите жизнь — она прекрасна»: жизненное кредо врача-невролога	36
---	----

ВОПРОС-ОТВЕТ

Главное о туберкулезе в вопросах и ответах	42
--	----



32

В ЛОКОСОВО НАЧАЛА РАБОТУ НОВАЯ АМБУЛАТОРИЯ



Официальный сайт администрации Сургутского муниципального района admsr.ru

В Локосово (Сургутский район) состоялось официальное открытие долгожданной амбулатории. Теперь жители могут получать первую медицинскую помощь, сдавать большой спектр анализов и проходить диагностику врача, не выезжая из сельского поселения. Ранее за специализированной помощью они вынуждены были ехать в Лангепасскую городскую больницу, которая расположена в 50 километрах от поселка.

«Объект в одном из самых отдаленных поселений Сургутского района был возведен по окружной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Качественная медпомощь стала доступнее более чем для 1,2 тысячи жителей Локосово», – рассказал глава Сургутского района Андрей Трубецкий в социальных сетях.

В новом здании расположились гардероб, смотровой, прививочный, врачебные кабинеты, есть перевязочная и лаборатория. Отдельная гордость – стационар, где есть кабинет врача и две полноценных палаты. Специалисты приступили к работе сразу после новогодних праздников.

Площадь нового здания – 540 квадратных метров. Помещение появилось взамен тому, что отслужило полвека и частично уже пришло в негодность. Обновили не только стены, но и материально-техническую базу.

Полностью заменили компьютеры, закупили новую технику в лабораторию и в стоматологический кабинет, которого ранее, к слову, не было.

«Лаборатория у нас была, сейчас в ней обновили оборудование. Поступили новые анализаторы, которые позволяют расширить спектр анализов, проводить анализы крови. Новый, удобный для пользования,

стоматологический аппарат, стерилизационное оборудование», – отметил заведующий врачебной амбулаторией Александр Лой.

За смену медицинское учреждение смогут посетить до 25 человек. Лечение пациентов будут заниматься три врача, два фельдшера и медсестры.

Работа по модернизации объектов здравоохранения в Сургутском районе продолжится. В ближайшие годы планируют начать строительство Белоярской поликлиники и провести масштабную модернизацию поликлиники в Федоровском.

В ЮГРЕ ВВЕЛИ НОВУЮ ЛЬГОТУ ДЛЯ ДИАБЕТИКОВ

Официальный телеграм-канал директора Департамента здравоохранения Югры t.me/aadobrovolskii

В декабре 2023 года правительство округа приняло территориальную программу бесплатного оказания гражданам медпомощи до 2026 года. В нее внесены важные дополнения для больных сахарным диабетом первого типа.

«Теперь пациенты старше 18 лет, не имеющие инвалидности, будут обеспечиваться иглами к шприц-ручкам бесплатно», – сообщил руководитель регионального департамента здравоохранения Алексей Добровольский.

Трехмесячный запас игл различного размера уже имеется в наличии как в аптеках, так и на оптовом складе.

СПРАВКА

В Югре **3448** пациентов, страдающих сахарным диабетом I типа, из них **2652** взрослых и **796** детей.

БЕСПЛАТНАЯ ПОМОЩЬ ПО ОМС БУДЕТ РАСШИРЕНА

Официальный сайт Правительства РФ government.ru

В полис ОМС в 2024 году внесли несколько важных изменений, которые позволят пациентам рассчитывать на обновленный перечень бесплатных услуг в государственных больницах и поликлиниках.

Рассказываем, что изменится:

- Станет доступна диспансеризация по репродуктивному здоровью для будущих родителей, желающих завести малыша.

- По полису ОМС можно будет получить высокотехнологичную медицинскую помощь. Речь о сложных процедурах и об операциях по офтальмологии, ортопедии, урологии, хронической сердечной недостаточности и болезням сосудов.

- Жителям удаленных населенных пунктов будут заранее сообщать о прибытии выездных бригад медиков.

- Паллиативным пациентам, в том числе ветеранам СВО, будут бесплатно оказывать психологическую помощь и обеспечивать лечебным питанием.

- Углубленную диспансеризацию после коронавируса можно будет пройти в течение года после выздоровления.





ШКОЛА ПАЦИЕНТА РАБОТАЕТ В ОКРУЖНОМ ЦЕНТРЕ СПИД

КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»

Ежемесячно врачи и медицинские психологи проводят встречи с ВИЧ-положительными жителями округа. Такие занятия – это возможность обсудить актуальные вопросы, связанные с заболеванием, эмоциональное состояние, расширить круг знакомств.

А еще справиться с трудностями помогут равные консультанты – люди с ВИЧ, прошедшие специальное обучение и подготовку. Такие сотрудники вправе рассказать базовую информацию о диагнозе, профилактике и лечении.

«Наша задача – помочь людям с ВИЧ преодолеть кризис, сложные ситуации. Поддержать тех, кто только что узнал о диагнозе. Разобраться, как жить качественно и счастливо», – пояснили представители школы.

Важная тема

«У МЕНЯ НА САМОМ ДЕЛЕ ВИЧ»

История жительницы
Нягани, которая три
года назад узнала о том,
что заражена ВИЧ

Записала **Марина Лызлова**,
БУ «Няганская городская
поликлиника»

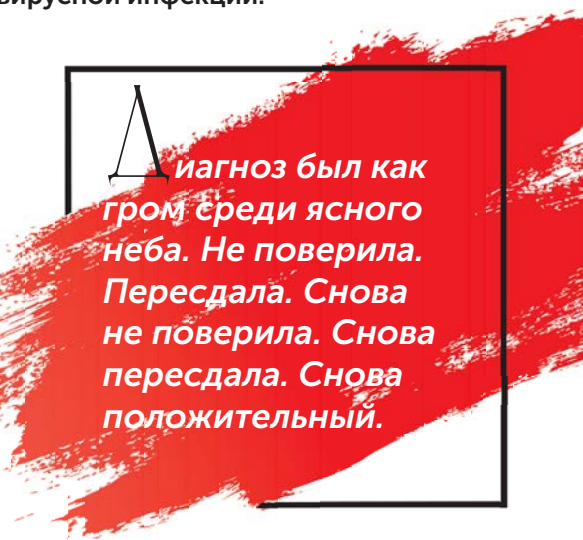
В апреле 2020 года, в самый разгар начала пандемии, Татьяна (имя изменено) вернулась из командировки и заболела. Высокая температура держалась неделю. Лекарства не помогли. Когда наконец-то спал жар, появился озноб. Появились сыпь и болезненная ломота в суставах. Типичные симптомы COVID-19. Но... результаты пяти мазков, взятые в разное время, были отрицательными. Татьяна вышла на работу. Отказалась от получения медицинской помощи, списывая все на последствия своей неподтвержденной коронавирусной инфекции.

Состояние не улучшалось. Вплоть до июля была сильная слабость. Вечерами поднималась температура. В августе увеличились лимфоузлы. Еще через несколько дней стали выпадать волосы.

Татьяна стала принимать витамины. Пила эти пилюли горстями. При этом боясь лишней раз взять в руки расческу. Витамины заканчивались, волосы продолжали выпадать. Именно страх облысеть заставил пойти к врачу.

Доктор назначил анализы. Женщина прошла десятки диагностических и лабораторных мероприятий, включая сдачу анализов на ВИЧ и заканчивая ФГДС. По результатам была почти здорова: анализ на сифилис – отрицательный, УЗИ щитовидной железы и печени без патологий. Здоровый желудок. Про наличие ВИЧ даже мысли не возникало.

Диагноз был как гром среди ясного неба. Не поверила. Пересдала. Снова не поверила. Снова пересдала. Снова положительный.



Диагноз был как гром среди ясного неба. Не поверила. Пересдала. Снова не поверила. Снова пересдала. Снова положительный.

РЕЗУЛЬТАТ – ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ

Стало страшно – вдруг все узнают. Как отреагируют окружающие? Началась истерика. Прямо на приеме у доктора. Подробности из памяти стерты, но в тот момент очень помог психолог.

«У нас в Нягани есть доверенный психолог для граждан, заболевших ВИЧ. Оксана Анатольевна Бондарь работала со мной ежедневно. В прямом смысле слова привела в чувства. Затем вместе



с врачом-инфекционистом мы начали подбирать терапию. Лекарства положено пить пожизненно. Я быстро привыкла. Но адаптация проходила очень тяжело. Мучали головные боли, сильная утомляемость. Я была сломлена психологически. Морально было гораздо хуже. Еще несколько месяцев назад я была уверена, что ВИЧ – болезнь исключительно наркоманов и людей с низкой социальной ответственностью. Как же я ошибалась. Тогда, благодаря группе «Позитив», я познакомилась с ВИЧ-положительными нягнцами. Мы общаемся. Большинство из нас работает, воспитывает детей, помогает родителям...», – вспоминает Татьяна.

РАЗГОВОР С БЛИЗКИМИ

Татьяна долго не решалась на разговор с супругом. Боялась реакции. Миллион раз представляла в мыслях этот диалог. Рисовала в воображении возможные варианты развязки. Поймет. Не поверит. Уйдет. Осудит. Но самым страшным было даже не это. Без ответа оставался самый главный вопрос: «Где могла заразиться. В браке 5 лет. У нас прекрасные отношения. У меня никогда не было связей на стороне...»

Значит... изменял он?»

Эти и десятки других вопросов Татьяна задавала своему доверенному психологу Оксане Бондарь. Вместе со специалистом ежедневно прорабатывали алгоритмы действий. Рассуждали. Отвергали. Корректировали. И, наконец, женщина решилась.

«Сегодня, по прошествии трех лет, отпустив все подробности самого трудного разговора в моей жизни с одним из самых близких людей, скажу: в супруге я не ошиблась. Не было ни осуждения, ни презрения, ни криков. Была фраза: «Других женщин у меня не было», а затем вопрос: «Когда пойдем сдавать мой анализ? Может, все-таки все это ошибка?..»

ЦЕПОЧКА ИЗ ПРОШЛОГО

Они вместе пошли к врачу, потом вместе пришли к психологу. Стали говорить, обсуждать и вспоминать моменты



из жизни: знакомство, зарождение чувств, начало отношений. Скандалы. Затем вернулись в далекое прошлое: школа, студенчество, даже детский сад. Первая влюбленность, первая любовь, первый «взрослый» опыт, имена людей из прошлого. На это ушло три сеанса.

«Мы с супругом недоумевали: зачем все это? Зачем нам знать, что было до меня. Оказывается, все это было важно. Даже очень. Только благодаря звеньям этой цепочки прошлого и настоящего мы узнали имя человека, который мог заразить меня ВИЧ. Опять же, опустив подробности, скажу, как выяснилось, молодой человек, с которым я встречалась, будучи студенткой, продолжительное время состоит на учете с данным диагнозом. Причем, в то время о своем статусе он знал, регулярно приходил на приемы к врачу. Он прекрасно знал, что заражение других людей может быть уголовно наказуемо. Но он молчал...», – вспоминает Татьяна.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Результат у супруга Татьяны оказался отрицательным. По рекомендации врача через полгода мужчина повторил анализ. Стадия «период окна» длится до 6 месяцев, и это самое опасное время заболевания. В течение этих шести месяцев наличие возбудителей в кро-

ви выявить невозможно. Человек болен, но не знает об этом и может заразить других.

Повторный результат тоже был отрицательный.

«Муж здоров, я продолжаю терапию, регулярно сдаю анализы на нагрузку. Я хочу обратиться ко всем, кто дочитал мою историю: будьте осторожны в своих связях. Неважно: молоды вы или имеете за плечами жизненный опыт. ВИЧ рискует заразиться каждый, кто живет половой жизнью. Не превращайте свою жизнь в существование! Не делите жизнь на «до» и «после»! Поверьте, я знаю, о чем говорю».

ГДЕ УЗНАТЬ СВОЙ СТАТУС?

Сегодня узнать свой ВИЧ-статус может каждый гражданин. Направление на анализ можно получить на приеме у врача-инфекциониста или врача-терапевта. На бланке не указываются данные пациента. Человеку присваивается определенный номер. Таким образом, в дальнейшем о наличии или отсутствии инфекции будут знать только доктор, выдавший направление, и пациент.



ОСОБЕННЫЙ ВОЗРАСТ

Рустам Гареев, медицинский психолог

Каждый человек в течение жизненного пути проходит через множество этапов: от момента рождения до старости. В психологии эти этапы называются возрастными периодами. Каждый возрастной период имеет свои уникальные особенности. Например, «детство» характеризуется тем, что ребенок активно познает окружающий мир: проявляет познавательную активность и любознательность, а также приобретает запас определенных знаний и фантазий, которые дают ему возможность выстроить собственную модель беззаботного и такого понятного, на первый взгляд, мира. Период «детства» хорош по-своему, имеет свои особенности и сложности. Не исключение и другие возрастные периоды в жизни человека.

Подростковый возраст – это переходный период из детства во взрослую жизнь, период активного формирования личности, становления собственного «Я». В этом возрасте меняется направленность личности, ведущим мотивом поведения подростка является стремление найти свое место среди сверстников. Подросток максимально подвержен влиянию группы, а оценки со стороны друзей имеют большее значение, чем оценки в школе и мнение взрослых. Образ своего физического «Я» имеет наибольшую важность, недостатки внешности могут приводить к страху плохого мнения со стороны окружающих, а замечания и шутки со стороны сверстников – к чувству неполноценности и сниженной самооценке. Недостаточность

**В этом возрасте
меняется
направленность
личности, ведущим
мотивом поведения
подростка является
стремление найти
свое место среди
сверстников.**

опыта ведения взрослой жизни и плохое понимание устройства мира приводят к стремлению жить по своим идеалам. В связи с этим могут возникать частые разногласия

и конфликты со взрослыми, которые усугубляются упрямством, обидчивостью и эмоциональной незрелостью подростков. Помимо этого, подростки сталкиваются с проблемами самоопределения и выработкой планов на будущее, а недостаточное самопознание и внутренние конфликты не дают чувство уверенности в своем выборе.

Подростковый период обозначает новые, незнакомые ранее проблемы, стрессовые ситуации, сложности в адаптации. Одна из важностей подросткового периода заключается в том, что подросток в процессе преодоления этих трудностей накапливает опыт, который в будущем сможет

использовать во взрослой жизни. Если подросток не сталкивается с трудностями, не имеет опыт решения проблем и выхода из стрессовых ситуаций, то ему придется этому учиться во взрослой жизни. Таким образом, подростковый возраст является важным и очень ответственным периодом, так как он определяет дальнейшую жизнь человека.

Самое сложное в воспитании подростка – сохранить доверительные и открытые отношения между ребенком и родителями. Существует ряд важнейших рекомендаций, которые позволяют сформировать положительные, доверительные детско-родительские отношения:





Первая и самая главная рекомендация родителям – будьте другом своему подростку, общайтесь с ним на равных, признавайте его значимость!



Не стоит занимать роль «учителя» и проводить нравоучения, этим вы будете провоцировать протестную реакцию.



Старайтесь оказывать поддержку в любой ситуации, не нужно давать оценочных суждений, лучше подойдет фраза «я бы поступил по-другому».



Относитесь внимательно, прислушивайтесь к переживаниям подростка, не надо обесценивать его проблемы, иначе в следующий раз он не обратится за вашей помощью и поддержкой.



Делитесь личным опытом и своими подростковыми проблемами.



Одобрите любые положительные начинания своего подростка.



Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания, этим вы разрушаете его самоуважение.



Показывайте личный пример, следуйте тем же принципам, которым учите своих детей.

Эти простые рекомендации помогут вам в воспитании вашего подростка. Помните: основными

помощниками родителей в сложных ситуациях являются терпение, внимание и понимание!



КОГДА
СЛАДОСТЬ –
НЕ В РАДОСТЬ



Ирина Пуртова

Этот недуг полностью вылечить невозможно, но его можно контролировать. Что мы можем сделать самостоятельно, чтобы избежать диагноза «сахарный диабет», кто в зоне риска, как распознать тревожные сигналы организма – разбираемся с экспертами.

КАЖДЫЙ ВТОРОЙ НЕ ЗНАЕТ, ЧТО БОЛЕН

По данным ВОЗ, в мире более 420 миллионов человек страдают сахарным диабетом. Это серьезное хроническое заболевание, которое развивается, когда поджелудочная железа не вырабатывает необходимое количество инсулина или когда его достаточно, но организм не может его эффективно использовать. В связи с этим выделяют несколько типов диабета.



«Первый тип сахарного диабета менее распространен. При нем развивается абсолютная недостаточность инсулина, вследствие повреждения β -клеток поджелудочной железы. Это заболевание чаще всего развивается у детей, подростков и даже в младенчестве», – отмечает главный эндокринолог Югры Ирина Добрынина.

Иными словами, при диабете I типа (инсулинозависимого) поджелудочная железа не справляется со своими обязанностями: она либо вообще не вырабатывает инсулин, либо вырабатывает его в таких малых количествах, что он не может переработать даже минимальный объем поступающей глюкозы, в результате чего повышается уровень глюкозы в крови. Людям с данным типом диабета приходится дополнительно вводить инсулин для предотвращения кетоацидоза (повышенного содержания кетоновых тел в моче) и для поддержания жизни.

II тип диабета называется инсулинонезависимым, так как при нем вырабатывается достаточное количество инсулина, иногда даже в больших количествах, но он может быть совершенно бесполезен, так как клетки теряют к нему чувствительность. Этот диагноз обычно ставится больным старше 45 лет, как правило, страдающим избыточным весом.

Бывает также гестационный сахарный диабет, когда непереносимость глюкозы наступает или обнаруживается во время беременности.

Статистика гласит, что каждый второй пациент с сахарным диабетом II типа не знает, что болен. Долгие годы заболевание может никак себя не проявлять симптоматически, тем временем оно уже всю хозяйничает в организме, вызывая тяжелые осложнения. Впоследствии пациент приходит к врачу потому, что испортилось зрение или обострились проблемы с сердцем, и только на обследовании узнает, что виной всему – диабет.



Коварная болезнь также может стать причиной гангрены и ампутации конечностей. Мы писали о реальной истории пенсионерки из Ханты-Мансийска Людмиле Васильевне. Она обратилась в больницу с гангреной на большом пальце: неосторожно остригла ноготь, на ранку не обратила внимания. К ампутации женщину чуть не привел сахарный диабет, которым она страдает больше 15 лет.

Людмиле Васильевне сохранили ногу. Правда, из-за того, что женщина обратилась поздно, большой палец все же пришлось отнять.

«Когда меня привезли в больницу с гангреной, я уже мысленно попрощалась с ногой. У меня есть знакомые, страдающие сахарным диабетом, которым делали ампутацию. Очень благодарна врачам за то, что мне этого удалось избежать», – говорит жительница Ханты-Мансийска.

ДЕРЖИТЕ УРОВЕНЬ!

Как отмечает Ирина Добрынина, среди основных факторов риска заболевания – возраст и наследственность:

«Риск заболеть несколько выше у тех людей, чьи прямые родственники имеют такой диагноз. Но можно заболеть и первым в семье, где ни у кого не было сахарного диабета. На развитие диабета II типа влияют такие факторы, как возраст старше 45 лет, малоподвижный образ жизни,

избыточный вес (индекс массы тела больше 25), ожирение (ИМТ больше 30).

Индекс массы тела вы можете вычислить по следующей формуле: свой вес в килограммах разделить на собственный рост в метрах, возведенный в квадрат».

Для сахарного диабета обоих типов есть характерные признаки, которые не стоит игнорировать. Их выраженность зависит от степени снижения секреции инсулина, длительности заболевания и индивидуальных особенностей

Если вы давно не проверяли уровень глюкозы в крови, обязательно сделайте это!



больного. Это высокий уровень сахара в крови, частое мочеиспускание, головокружение, чувство неутолимой жажды, при диабете I типа – потеря массы тела, необусловленная изменением питания, слабость, быстрая утомляемость, нарушение зрения, чаще в виде «белой пелены» перед глазами; онемение и покалывание в конечностях, ощущение тяжести в ногах и судороги икроножных мышц, медленное заживление ран и долгое выздоровление после инфекционных заболеваний, снижение температуры тела.

У здорового человека уровень глюкозы натощак колеблется в пределах 3,3–5,5 ммоль/л, а после приема пищи, как правило, не превышает 7,8 ммоль/л. Показатель выше значения 6,1 ммоль/л натощак – повод обратиться к врачу. Главный эндокринолог Югры настоятельно рекомендует: если давно не проверяли уровень глюкозы в крови, обязательно сделайте это!

ИЗМЕНИТЕСЬ РАДИ ЗДОРОВЬЯ

В 80% случаев диабет можно предотвратить. Врач-эндокринолог Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Алена Еркова отмечает, что профилактика сахарного диабета не обойдется без регулярных умеренных физических нагрузок.

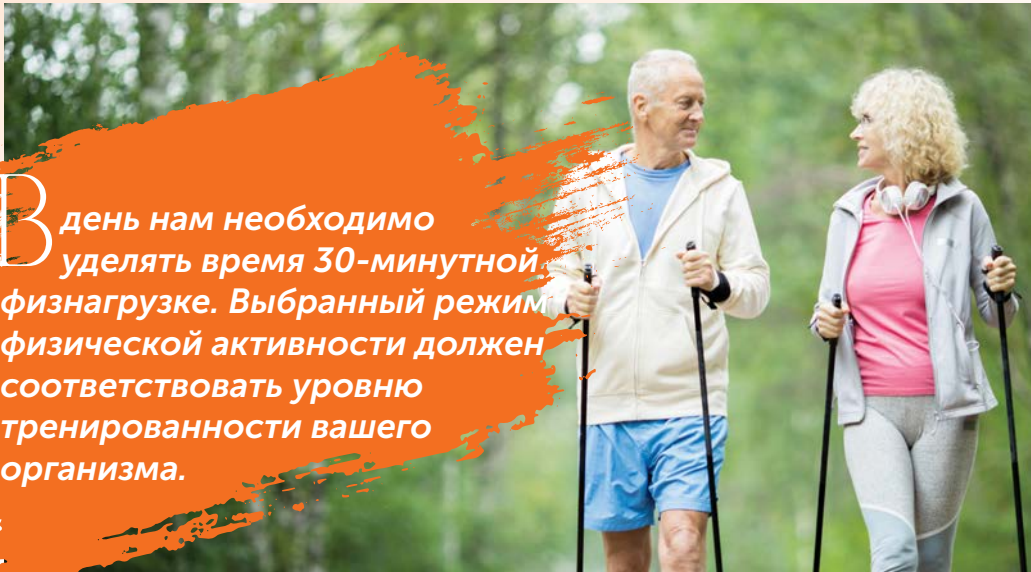
Болезнь быстрее настигает тех людей, которые в основном ведут «сидячий»

образ жизни и страдают избыточным весом. Чтобы такого не допустить, нужно помогать своему организму, «гоняя» кровь по телу. Физические нагрузки помогают сжигать избыточную энергию естественным путем, нормализуют обменные процессы и предотвращают застой глюкозы в крови. Главная задача – без фанатизма, но регулярно.

«В день нам необходимо уделять время 30-минутной физнагрузке. Выбранный режим физической активности должен соответствовать уровню тренированности вашего организма. Для людей среднего и старшего возраста самое простое и доступное средство оздоровления – ходьба», – дает совет врач.

В питании необходимо уменьшать потребление углеводов (сахара и др.) и насыщенных жиров. Включите в рацион продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты, отруби. Эти продукты также





В день нам необходимо уделять время 30-минутной физнагрузке. Выбранный режим физической активности должен соответствовать уровню тренированности вашего организма.

дают чувство сытости, улучшают работу кишечника.

Отдавайте предпочтение белому мясу птицы, нежирной рыбе, блюдам из овощей, отварам трав, компотам без добавления сахара. Процесс жарки желательнее заменить варкой, тушением, запеканием.

Основная пищевая нагрузка должна приходиться на первую

половину дня, последний прием пищи – за 2-3 часа до сна.

Выявить ранние симптомы различных заболеваний, в том числе диабета, помогает диспансеризация. На первом ее этапе оцениваются все факторы риска, при подозрении на диабет человека направят на дополнительное обследование к эндокринологу. Если диабет уже выявлен, то профилактика включает прием препаратов.

Питайтесь сбалансированно, больше двигайтесь, бережно относитесь к своему здоровью, регулярно обследуйтесь и контролируйте уровень сахара в крови. Здоровый образ жизни «напугает» не только сахарный диабет, но и другие серьезные заболевания.



АНКЕТА

для определения
риска развития
сахарного
диабета



ВАШ ВОЗРАСТ

Меньше 45 лет	0 баллов
45-54 года	2 балла
55-64 года	3 балла
Более 65 лет	4 балла

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Менее 25 кг/м ²	0 баллов
25-30 кг/м ²	1 балл
Более 30 кг/м ²	2 балла

**формула расчета индекса массы тела: вес (кг)/ рост (м²)*

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ (НА УРОВНЕ ПУПКА)

Мужчины:	Женщины:	
Менее 94 см	менее 80 см	0 баллов
94-102 см	80-88 см	3 балла
Более 102 см	более 88 см	4 балла

ВАША ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ДОСТИГАЕТ 30 МИНУТ В ДЕНЬ?

Да	0 баллов
Нет	2 балла

КАК ЧАСТО ВЫ ЕДИТЕ ОВОЩИ?

Каждый день	0 баллов
Не каждый день	1 балл

ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ РЕГУЛЯРНО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ ДАВЛЕНИЕ?

Нет	0 баллов
Да	2 балла

НАХОДИЛИ ЛИ У ВАС ПОВЫШЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ (ПРИ ПРОФОСМОТРЕ, ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ, ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ)?

Нет	0 баллов
Да	5 баллов

БЫЛ ЛИ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У КОГО-ТО ИЗ ВАШЕЙ СЕМЬИ?

Нет	0 баллов
Был: у дедушки/бабушки, тети/дяди, двоюродного брата/сестры	3 балла
Был: у моего родителя, брата/сестры, моего ребенка	5 баллов

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ:

меньше 7 баллов	низкий риск
7-10 баллов	немного повышен
12-14 баллов	умеренный риск
15-20 баллов	высокий риск развития диабета \approx 33%
больше 20 баллов	очень высокий: риск развития 50%, вам обязательно надо обратиться к эндокринологу

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ –

ЗАЛОГ СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ!

Мы все хотим быть здоровыми и энергичными, не так ли? Но что на самом деле значит ответственное отношение к своему здоровью?

Ответственное отношение к здоровью — это:

- соблюдение здорового образа жизни;
- регулярная проверка собственного здоровья и вакцинация;
- правильное хранение и употребление лекарственных препаратов.

КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ С ПОМОЩЬЮ 6 ШАГОВ:

1 ШАГ. РЕЖИМ ДНЯ И ОТДЫХА

- Делать перерывы в работе по 10 мин. каждый час
- Оптимальная продолжительность ночного сна для взрослых 7–9 часов (допустимая 6–10 часов)
 - Ложиться спать и просыпаться в одно и то же время
 - Минимум за час до сна выключать все гаджеты
 - Не есть минимум за 2–3 часа до сна, не пить перед сном кофе



2 ШАГ. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Ежедневно включать в свои блюда овощи, употреблять на перекусы фрукты
- Избегать обработанных пищевых продуктов, содержащих трансжиры (чипсы, фаст-фуд)
- Ограничить потребление продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (сливочное масло, свинина, колбасные изделия)
- Потребление соли, с учетом ее содержания в других продуктах, не должно превышать 1 чайной ложки без верха (5 гр.) в день
- Суточное потребление сахара не должно превышать 6 чайных ложек (25 гр.) с учетом его содержания в меде, варенье, кетчупе и других продуктах
- Предпочтительные способы приготовления — отваривание, запекание, тушение



3 ШАГ. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



- Взрослым рекомендовано заниматься умеренной физической активностью не менее 150 минут в неделю (или интенсивной физической активностью 75 минут в неделю)

- Продолжительность одного занятия должна быть не менее 10 минут, общая продолжительность в течение дня — 30 минут

4 ШАГ. ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

- Курение и употребление алкоголя наносят непоправимый вред здоровью. Под ударом оказываются практически все органы и системы организма, а также страдает и внешний вид человека.

- Если отказаться от вредных привычек в одиночку очень тяжело, можно обратиться к врачу, который поможет сформировать план борьбы с зависимостью и ответит на возникающие вопросы.



5 ШАГ. ДУШЕВНОЕ СПОКОЙСТВИЕ



- В стрессовых ситуациях у людей нередко развиваются тревожные или депрессивные состояния. Эти факторы более чем в 2 раза увеличивают риск осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

- Лучшая профилактика стресса — физическая активность, рациональное распределение времени труда и отдыха, общение с близкими и принятие своих эмоций.

6 ШАГ. БОЛЕЗНЬ ЛУЧШЕ ПРЕДОТВРАТИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ

- Прохождение диспансеризации позволит убедиться в отсутствии каких-либо заболеваний или выявить их на ранних стадиях.

- По статистике профилактика болезней — более эффективная и менее затратная мера, чем лечение.



Гость номера

СПОРТ В РИТМЕ СЕРДЦА

вдохновляющая история врача Окружного
кардиодиспансера Надины Османовой

Беседовала **Елизавета Никонорова**



Быстрое принятие решений, умение работать в условиях стресса и эффективное взаимодействие в команде – в неотложной кардиологии, как в спорте, – от скорости реакции и тактики зависит результат. Умело совмещая карьеру врача и активный образ жизни, заведующая приемным отделением Окружного кардиодиспансера Надина Османова обрела внутреннюю гармонию. Благодаря этому молодой доктор считает себя по-настоящему счастливым человеком.



■ **Надина Байрамовна, как давно в Вашей жизни появился спорт?**

■ В спорт я влюбилась еще в детстве. С родителями мы часто выезжали на природу, собирались семьями и играли в волейбол.

Меня очень привлекала дружелюбная атмосфера и сплоченность. Решение заниматься спортом я принимала сама. Сначала были лыжи и спортивная аэробика. Потом увлеклась киокушинкай каратэ и волейболом.



■ **А как Вы тогда пришли в медицину?**

■ Я воплотила в реальность мечту своего отца. К сожалению, у него не получилось связать жизнь с этой благородной профессией. Учеба мне

давалась очень легко, а химия и биология были любимыми предметами.

■ **Студенческая жизнь наверняка была насыщенной. Вам удавалось совмещать ее со спортом?**

■ Спорт был со мной всегда. Особенно волейбол. Поначалу я выступала за школьную команду, потом районную. В студенчестве играла за университет, а сегодня – за Кардиоцентр. Буквально на прошлой неделе мы открыли новый сезон. Команда ОКД победила в соревнованиях по шахматам. К сожалению, в них играть я не умею, но в шашки могу. Спорт помогает мне разгрузиться, отвлечься и, без преувеличения, дарит душевный покой. Работа в экстренной кардиологии напряженная.



■ **А почему Вы выбрали неотложную кардиологию?**

■ Кардиология мне кажется очень романтичной. Послушайте, как звучит: «Доктор по делам сердечным» (*Улыбается*). Помню, как пришла на кафедру кардиологии, клинической базой которой является Кардиодиспансер, подавать документы в ординатуру. Я увидела большую вывеску «Неотложная кардиология». Я еще тогда подумала, вот бы мне здесь работать.

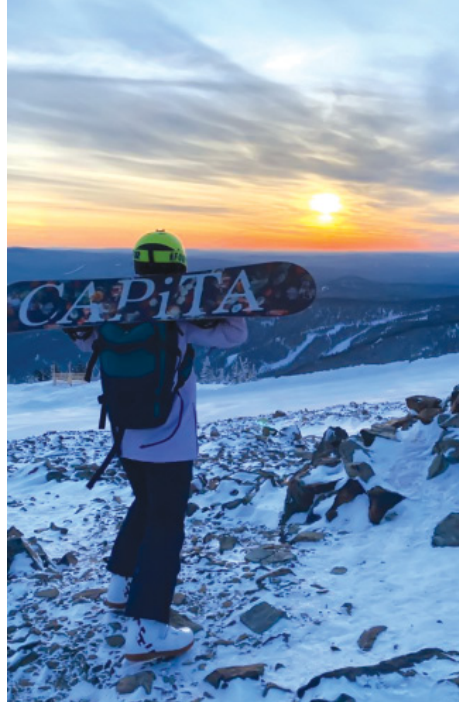
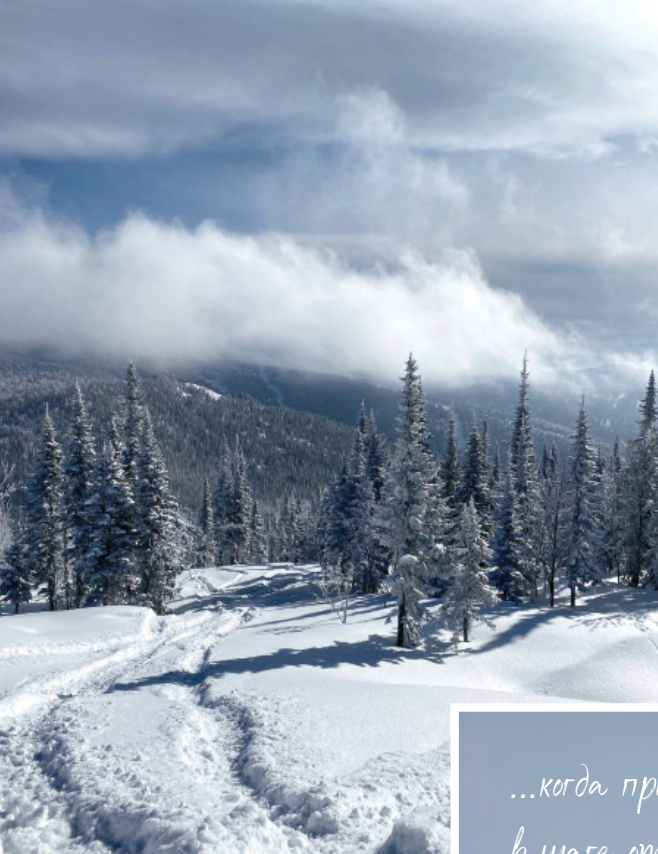
■ **А теперь Вы возглавляете приемное отделение, которое находится на передовой в борьбе с инфарктом миокарда.**



■ Когда главный врач Окружного кардиодиспансера Ирина Александровна Урванцева предложила мне возглавить приемное отделение, которое ожидала модернизация и большие перемены, я очень волновалась.

■ **Спортивная закалка помогла справиться с волнением?**

■ Отчасти, да. Ведь что такое командная игра? Это не только правила, но и дружба, и сплоченность, и чувство локтя. В работе тоже не стоит об этом забывать. Поэтому нам удалось справиться с поставленной задачей. Мы работаем слаженно – на благо здоровья наших пациентов.



*...когда природа просыпается и ты
в шаге от заветной вершины —
это непередаваемые ощущения...*

■ **Работы наверняка прибавилось. Удастся совмещать со спортом?**

■ Я стараюсь тренироваться два-три раза в неделю. Сейчас хожу в тренажерный зал. Если не успеваю, то занимаюсь дома. С 2019 года катаюсь на сноуборде, дважды ездила в Шерегеш. Недавно появилось новое увлечение.

■ **А какое, если не секрет?**

■ Горы! Эльбрус был, как мне казалось, неосуществимой мечтой. Но совершенно случайно, во время беседы с коллегами, зашел разговор о планах на отпуск. Я узнала, что кардиолог Екатерина Медведева давно увлекается горным туризмом. Так я познакомилась с единомышленниками, людьми, влюбленными в горы. Екатерина написала большое письмо главному гиду, чтобы он согласился меня, неопытного альпиниста, взять с собой.



■ **Надина Байрамовна, все получилось?**

■ Меня взяли в поход! Если честно, я шла и думала о том, зачем мне все это было нужно... В голове крутилось: «Разворачивайся, пока не поздно, никто тебя не осудит».

■ **Тяжело?**

■ Непросто, но меня поддерживали ребята – это настоящее братство, в котором каждый готов прийти на помощь. Поездка подарила мне новых друзей и много положительных эмоций. Природа в нашей стране потрясающая! Такой невероятной красоты, яркой и первозданной, я не видела нигде.





■ **Кажется, второе путешествие в горы не заставит себя ждать?**

■ Человек, который хоть раз был в горах, обязательно к ним вернется. Часто я вспоминаю рассвет на пути к Эльбрусу, когда природа просыпается и ты в шаге от заветной вершины – это непередаваемые ощущения. Мы плакали от восторга и великолепия.

■ **Я уверена, что сейчас многие читатели, вдохновившись Вашим рассказом, захотят отправиться**

в путешествие или, как минимум, на прогулку.

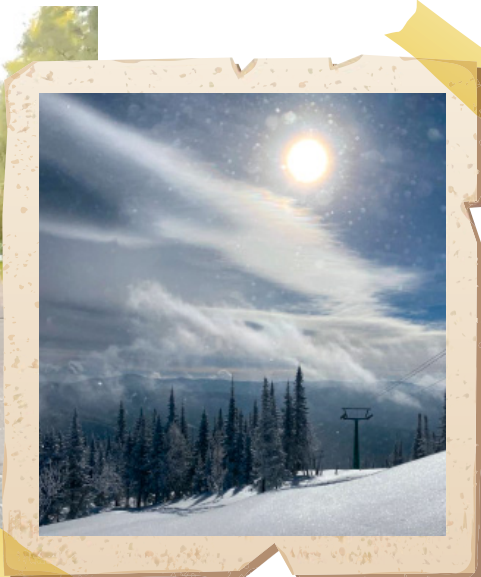
■ Мы часто недооцениваем свои возможности. В особенности наши пациенты. Они считают, что берегут себя, ограничивая свою физическую активность. А на самом деле любые тренировки полезны, даже самые минимальные. Например, если пациент до какого-то ишемического события регулярно занимался физической активностью, то, пройдя несколько этапов реабилитации, сможет вернуться к привычному режиму.

■ **Хотя раньше после инфаркта миокарда пациентам прописывали только постельный режим?**

■ Это было очень давно. Ученые доказали, что ранняя активизация профилактирует осложнения. Чем раньше пациенты приступят к реабилитации и начнут движение к жизни, тем быстрее пойдет восстановление.

■ **А спортом можно заниматься после операции на сердце?**

■ Мы не рекомендуем бежать марафоны или поднимать гири, а советуем вести умеренную физическую активность. Если до этого человек никогда не занимался спортом, то достаточно начать с прогулок. Хотя бы 30 минут в день. Каждый может пройти 10 тысяч шагов в своем темпе, и этого будет достаточно. Начинать нужно с малого, но главное – не лежать на диване (Смеется).



■ **А лучше с детства! А Вы сына уже поставили на лыжи?**

■ Ребенок уже третий лыжный сезон в этом году закроет. Он обучается сноуборду под руководством инструктора. Чуть подрастет, будем вместе ездить в горы.

■ **Что бы Вы хотели пожелать читателям издания «Регион здоровья»?**

■ Уважаемые читатели, занимайтесь спортом и получайте удовольствие от жизни – физическая активность и позитивный настрой сделают вашу жизнь намного ярче и интереснее. Будьте здоровы и берегите себя!





ВИТАМИН, ПОРОЖДАЕМЫЙ СВЕТОМ

Анна Сухарева, врач-трансфузиолог высшей квалификационной категории ОКБ Ханты-Мансийска, к. м. н.

За последние десятилетия представления о витамине D значимо трансформировались, он отличается от всех других витаминов. Это, скорее, стероидный прегормон, а не витамин в классическом виде. В настоящее время доказано, что недостаточная обеспеченность этим витамином, помимо нарушения метаболизма костной ткани, напрямую связана с увеличением общей смертности.

Витамин D3 поступает с продуктами животного происхождения: рыбий жир, печень трески, жирная рыба (лосось, сельдь, скумбрия), черная икра, яичный желток, молоко козье, сливочное масло, твердые сыры. Витамин D2 (эргокальциферол) организм человека получает только с растительной пищей.



Что же мы знаем о витамине D? Мы производим его сами. Не в кишечнике, как все остальные витамины, а в коже. В клетках кожи содержится холестериновое соединение, из которого под влиянием ультрафиолетовых лучей образуется провитамин, который затем превращается в витамин D3. О нем говорили раньше – витамин, порождаемый светом. Другое его название – кальциферол, то есть несущий кальций.

Главными мишенями D-гормона являются кишечник, почки, парашитовидные железы и костная ткань, поэтому дефицит витамина D является одним из базовых факторов развития рахита, остеопороза, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, сахарного диабета 2 типа, рака кишечника, молочной и предстательной желез и пр. Основные функции витамина D – поддержание гомеостаза Ca и P, осуществление процессов минерализации костной ткани.

Физиологическая потребность для взрослых в витамине D – 10 мкг/сутки, для лиц 60 лет и старше – 15 мкг/сутки с целью поддержания здорового состояния костной ткани и функционирования мышц.

По результатам многочисленных исследований, установлена недостаточность витамина D у половины населения мира, а также недостаточная обеспеченность витамином D оказалась широко распространена среди населения различных регионов РФ. В связи с этим возрос интерес к изучению метаболизма этого витамина в организме человека, проживающего в условиях северного региона. В 2020 году впервые в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска была проведена оценка концентрации в крови витамина D, поступление его с привычным питанием у женщин в период постменопаузы, проживающих на Севере. Под наблюдением находились 169 женщин из числа некоренного населения, проживающего в Ханты-Мансийске более 10 лет (средний возраст 60 лет).

Анализ содержания активного метаболита витамина D-25(OH)D в сыворотке крови у женщин северного региона в постменопаузе выявил практически у всех обследованных лиц – 162 человека (95,6%) – недостаток или дефицит изучаемого витамина. Только у 4,1% женщин была выявлена опти-



мальная концентрация 25(OH)D в сыворотке крови.

В результате исследования также был выявлен глубокий дефицит поступления витамина D с пищей у обследуемых женщин, составляющий лишь 36,8–44% от физиологической потребности. У женщин старше 50 лет обеспеченность витамином D снижается вследствие уменьшения возможностей кожи его синтезировать. Причиной, усугубляющей состояние метаболизма костной ткани, является ярко выраженный дефицит солнечного ультрафиолетового излучения на северных территориях. Недостаток синтеза витамина D кожей в результате солнечного голодания, снижение способности кожи вырабатывать витамин D под действием ультрафиолета у женщин пожилого возраста, а также

дефицит поступления с пищей витамина D – все это в совокупности является первопричиной деминерализации костной ткани у женщин в периоде постменопаузы и раннего развития остеопороза (хрупкости костей). Это приводит к высокому риску переломов и инвалидизации. При этом весьма незначительно количество продуктов с высоким содержанием данного витамина.

Доказано, что из-за крайне малого воздействия солнечных лучей на кожу в сочетании с длительным периодом пребывания в помещениях для большей части населения РФ эффект от синтезированного в коже витамина D минимален, тем более для жителей северных регионов. Установлено, что динамичная трансформация витамина D, синтезированного в коже, протекает в случае энергичной двигательной активности. Снижение физической нагрузки значительно уменьшает поступление холекальциферола в кровь. Помимо этого, гиподинамия тормозит воздействие на

обмен Са
витами-
на D.

Несомненно, у населения северного региона, ввиду длительного холодного периода, объективно меньше возможности заниматься ходьбой. Параллельно со снижением содержания витамина D в сыворотке крови отмечалось последовательное уменьшение минеральной плотности костной ткани. В климато-географических условиях севера России практически невозможно восполнить недостаток 25(OH)D без употребления биологически активных добавок к пище, содержащих данный витамин.

Таким образом, для поддержания здоровья костной системы женщин, проживающих на Севере, необходимо:

- обеспечить адекватное поступление витамина D с пищей либо обеспечить прием дополнительных источников витамина D в виде биологической добавки;
- важной составляющей здоровья костной системы является рациональная физическая нагрузка – упражнения для укрепления костной ткани и суставов, плавание, ходьба, йога, пилатес;
- оптимальным решением является регулярный выезд в солнечные регионы страны или мира.

*Заботясь о своем здоровье,
вы продлеваете свою молодость
и обеспечиваете высокое каче-
ство жизни в северных условиях.
Будьте здоровы и счастливы!*



«ЛЮБИТЕ ЖИЗНЬ - ОНА ПРЕКРАСНА»:

жизненное кредо врача-невролога

Татьяна Волощук

Рабочий день Ирины Исаковой, невролога терапевтического отделения Пыть-Яхской окружной клинической больницы, начинается с обхода пациентов. Узнать о самочувствии, выслушать жалобы, уделить внимание каждому пациенту — ежедневный ритуал, который выработался за многолетнюю врачебную практику. Не только в лекарствах, но и в общении с людьми, в выстраивании теплого, доверительного отношения с пациентом — ключ успешного лечения, уверена она.

«Каждый больной — он индивидуальный. Пациенты приходят не только с проблемами здоровья, но и со своим «жизненным чемоданом», жизненным опытом. Есть пациенты, которые обижены, они болеют, у них беда. На характере это отражается, конечно же. И вот приходится какую-то индивидуальную особенность выискивать и находить к каждому больному свой подход. У пациента и врача должна сложиться взаимовыгодная работа. Нам от пациента нужно, чтобы он был откровенен, был настроен на свое выздоровление. А врач должен воодушевлять пациента своим примером, своим обликом, моральными качествами. Мы должны быть уверены в себе и профессионально подготовлены. И если пациент доверяет врачу, это сразу заметно. И это хорошо. Значит, работа будет результативная», — рассказывает Ирина Владимировна.

Ирина Исакова в медицине 26 лет. После окончания Тюменского медицинского института 13 лет

работала врачом-неврологом в районной больнице и столько же — в Пыть-Яхе. Чета врачей, а муж у Ирины Владимировны врач анестезиолог-реаниматолог, приехала в Пыть-Ях по приглашению в открывшуюся новую больницу в 2010 году. С первых дней работы стационара Ирина Исакова возглавила неврологическое отделение, поэтому можно сказать, что развитие и становление специализированной неврологической помощи населению в городе проходило при ее участии и контроле. Все эти годы доктор работает с полной самоотдачей, ведь в ситуации, когда от правильных действий и решений зависит здоровье, а порой и жизнь пациента, иначе просто нельзя. В медицину она пошла по маминим стопам и сразу влюбилась в профессию, ставшую для нее призванием.

«Выбрать медицину мне было легко в том плане, что моя мама очень много лет отработала в этой сфере. У нее медицинский стаж 41 год, она ветеран труда.



Она своим примером меня вдохновила. У меня с детства проявилось желание помогать другим людям. Вот это желание помочь другому человеку меня и сподвигло к тому, что я стала врачом-неврологом. Мне было легко в выборе. У меня был выбор между специальностями гинеколог или невролог. Но, так как мы с моим мужем поехали в район работать, мы посчитали, что в нашей семье получится два врача экстренных, если я выберу специализацию гинеколог. Кто будет с детьми в это время? Поэтому я выбрала специальность невролог, она больше терапевтическая профессия все-таки. А муж — реаниматолог, у него больше хирургическая специальность, больше сопряжена с тем, что нужно экстренно

выехать и спасать жизнь больному», — вспоминает свой путь в профессию Ирина Исакова.

В 2019 году отделения терапевтического профиля, в том числе неврологическое и кардиологическое, были объединены в большое терапевтическое отделение. Но по факту объем работы у специалистов практически не изменился. На сегодняшний день в отделении 20 неврологических коек, 5 из которых для лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Койки в отделении практически никогда не пустуют. Радикулит и остеохондроз, невралгии и неврозы, инсульты и множество других заболеваний неврологического профиля требуют особого подхода и лечения. Часть паци-

ентов — под неустанным круглосуточным контролем персонала палаты интенсивной терапии. Многие неврологические заболевания приводят к необратимым последствиям, инвалидности, утрате работоспособности. «Но, когда, благодаря современным методам лечения, удастся восстановить здоровье пациента, когда он выписывается из стационара и уходит самостоятельно — это лучшая награда для лечащего врача», — признается Ирина Владимировна.

«26 лет — это большой стаж, конечно. Но в то же время мне хочется, чтобы максимально моя медицинская деятельность была длинная. Не представляю себя сидящей дома, чем буду заниматься. За эти годы я настолько привыкла, что большую часть своего жизненного времени мы проводим на работе. Радует, когда видишь положительный результат своего труда, когда пациенту лучше, а пациенту становится лучше, только у всех по-разному. Кому-то за короткий промежуток времени, а кому-то нужно более длительное время. Ты видишь, что не зря выучилась, не зря работаешь, не зря отдаешь свою энергию человеку и получаешь ее от человека. Часто приходят, говорят спасибо за труд, за спасенную жизнь. Это, конечно, воодушевляет и вдохновляет дальше работать», — говорит Ирина.

Доктор Исакова приветлива и отзывчива, но в то же время сдержанна и решительна, тон-

ко чувствует больного, когда дело касается спасения жизни пациента. Вот уже более 7 лет она успешно использует в своей работе современные методики лечения ишемических инсультов, в том числе и тромболитическую терапию, которая позволяет, как выражается врач, буквально «на игле» добиться регрессии развития опасных симптомов нарушения кровообращения головного мозга, избежать инвалидизации и тяжелых осложнений инсульта. Ирина Владимировна твердо убеждена, что врач должен обладать глубокими знаниями, отшлифованными на практике. А практика у нее всегда была самая обширная — от единственного специалиста районной больницы до заведования крупного многопрофильного стационара. Помимо ежедневного обхода, осмотра

Когда, благодаря современным методам лечения, удастся восстановить здоровье пациента, когда он выписывается из стационара и уходит самостоятельно — это лучшая награда для лечащего врача.



и назначений пациентам отделения, в ее обязанности входит и оказание экстренной помощи пациентам, которые обращаются в приемное отделение, а также консультации больных с острыми неврологическими нарушениями, находящихся на лечении в других отделениях стационара.

«Любой врач работает в коллективе. И это тоже нужно уметь — находить взаимопонимание с коллегами, обращаться к ним за поддержкой и делиться своим опытом! Ни один врач в одиночку не имеет отношение к спасению больного. Если пациент тяжелый, с ним работает целый коллектив: врачи и медсестры, младший персонал, реаниматологи, смежные специалисты, кардиологи, терапевты, лаборанты, параклиники, УЗИ-диагностика, КТ, рентген, лаборанты и так далее. У нас был тяжелый пациент с герпетическим

энцефалитом, у него были судороги. Благодаря слаженной работе каждого звена, от диагностики до клиники, мы быстро выбрали эффективное лечение, и он буквально через сутки пришел в сознание и стал чувствовать себя намного лучше. Так что умение сотрудничать — это тоже одно из важнейших качеств врача, оно очень помогает в нашей коллективной работе», — рассказывает Ирина Владимировна.

Дверь кабинета невролога Исаковой всегда открыта для пациентов и коллег, которые заглядывают, чтобы посоветоваться, разобрать сложный случай. Всегда с воодушевлением приветствует она появление в коллективе молодых коллег и с удовольствием делится с ними своим богатым профессиональным опытом и знаниями.

«Я всегда говорю, пусть хорошие дети идут в медицину, пото-



му что здоровье — это приоритет, и врачами должны быть хорошие дети. К нам много приходит молодых специалистов, они грамотные, они энергичные, глядя на них, и мы стараемся держать себя в форме. Получается, шестьдесят лет совместного медицинского опыта у нас с мужем, проработали много лет в медицине, но вот мои дети в эту профессию не пошли. Выбрали для себя другой жизненный путь. Ну, возможно, мои внуки также полюбят медицину и продолжат нашу медицинскую династию. Почему нет?», — улыбается собеседница.

Энергии и позитива и самой Ирине Владимировне не занимать — она всегда активный участник любых мероприятий как внутри коллектива, так и в общественной жизни — успевает везде, от субботника на территории больницы

до заседания городского общественного совета. В ее случае «желание помочь» не заканчивается на пациентах, она всегда готова протянуть руку помощи людям в трудной ситуации. Жизнелюбие и человечность — эти душевные качества нельзя «вырастить», они рождаются с человеком. Именно за них Ирину Владимировну ценят коллеги, любят родные и друзья, теплыми словами благодарности вспоминают люди, которым она спасла жизнь и помогла вернуть здоровье.

Ирина Исакова:

«Я все время себе говорю, какой бы период ни наступил, это нужно пережить, все заканчивается — и плохое и хорошее. Нужно все принимать, жизнь такая разнообразная и многообразная. Раз я выбрала такой врачебный путь, может, где-то нелегкий, значит, мне будут плюсы, наверное, какие-то определенные к карме, бонусы зачтутся (улыбается). Вот такое мое жизненное кредо. Воспринимай все: похвалят — хорошо, в чем-то покритикуют — тоже хорошо, делай выводы и работай дальше. Не унывай. Живи, люби жизнь. Она прекрасна!»



ГЛАВНОЕ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ



В вопросах и ответах

Юлия Шевченко, врач-фтизиатр Няганской городской поликлиники, рассказала о первых признаках туберкулеза легких, напомнила о необходимости прохождения флюорографии и профилактике заражения.

? Туберкулез каких форм бывает? Не вредно ли здоровому человеку проходить флюорографию?

Туберкулез может поражать различные органы и ткани человека: лимфоузлы, глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник и т.д., и тогда его называют внелегочным. Но чаще все же встречается туберкулез легких – 83-88%.

В настоящее время флюорография является наиболее информативным методом при диагностике туберкулеза и иных патологий со стороны органов дыхания. Данный вид скрининга не наносит вреда организму, поскольку доза и время проведения обследования достаточно малы. Согласно действующему

законодательству, есть перечень профессий и диспансерных групп, представители которых два раза в год проходят профосмотры (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом), среди них:

- работники родильных домов;
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источником туберкулезной инфекции;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых трех лет с момента снятия с диспансерного учета в противотуберкулезном учреждении;
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на учете наркологических и психиатрических учреждениях;

- граждане, освобожденные (находящиеся) из СИЗО и исправительно-трудовых лагерей (в течение первых 2-х лет после освобождения).

Как проявляются начальные признаки туберкулеза легких?

Основными симптомами туберкулеза легких являются: быстрая утомляемость и появление слабости. Снижение или отсутствие аппетита, потеря в весе до 5-10 кг. Повышенная потливость, особенно по ночам. Появление одышки при небольших физических нагрузках. Незначительное повышение температуры до 37-37,5 градусов ближе к вечеру. Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно, с кровью.

Очень часто на начальных стадиях пациента ничего не беспокоит, а при флюорографическом обследовании изменения уже есть. Следовательно, чем раньше назначено лечение, тем благоприятнее исход заболевания.

Лечение должно быть непрерывным и обязательно должно проводиться одновременно несколькими противотуберкулезными препаратами. Каждое из 4-5 лекарств, которые больной принимает ежедневно в течение 6 месяцев (в некоторых случаях дольше), по-разному воздействует на палочки Коха, и только совместное их применение может достичь цели — окончательно

ее уничтожить. При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного года—двух лет. В остальных 50% случаев нелеченый туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной живет дольше, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих.

Как защитить себя и своих близких?

Возбудитель болезни — микобактерия туберкулеза, или «палочка Коха», передается воздушно-капельным путем, поэтому заразиться можно где угодно и даже не вступая в контакт с больным. Чтобы человек заболел, в его организм должна попасть микобактерия туберкулеза, но одного этого недостаточно. К примеру, у некоторых людей иммунная система настолько мощная, что мо-



жет запросто уничтожить возбудителя. У других, что бывает чаще, иммунитет лишь подавляет его активность и в течение долгого времени держит под контролем. Однако стоит только иммунной системе ослабнуть, как «дремлющая» палочка Коха начинает активно размножаться и вызывает болезнь. И лишь пятеро из ста здоровых человек, которые подцепили микобактерию, заболевают сразу. 10% от числа инфицированных могут заболеть в течение всей своей жизни. Практически все взрослое население инфицировано туберкулезной палочкой. Только 2% всего населения генетически устойчивы к этой инфекции. Специфическая профилактика — это вакцинация новорожденных вакциной БЦЖ для создания иммунитета к данному заболеванию. Помимо этого, для раннего выявления туберкулеза среди населения проводятся флюорографические

профилактические осмотры (с 15-летнего возраста) и туберкулинодиагностика (с 1 года до 18 лет). Неспецифическая профилактика заболевания — это соблюдение санитарно-эпидемиологических правил.

? Как должен вести себя инфицированный человек, чтобы не заразить окружающих?

В том случае, когда установлен диагноз активного туберкулеза, пациент должен быть госпитализирован в противотуберкулезный стационар. Контакт больного с членами семьи также должен быть разобщен. Чтобы уменьшить вероятность заражения окружающих, человек, больной активным туберкулезом, должен придерживаться определенных правил: прикрывать рот платком или рукой и отворачиваться при кашле, уничтожать бумажные носовые платки немедленно после использования, пользоваться отдельной посудой и не позволять пользоваться инвентарем другим. В целях дезинфекции можно пользоваться хлорсодержащими растворами. Хорошим и простым методом обеззараживания является проветривание и вывешивание на солнце одеял, шерстяных и хлопчатобумажных вещей, так как прямой солнечный свет убивает бактерии в течение 15 минут. Кипячение в содовом растворе — 20-30 мин.



Главный редактор:

А.А. Молостов

Ответственный за выпуск:

И.Н. Ердякова

Над номером работали:

Марина Лызлова, Рустам Гараев, Елизавета Никонорова,
Анна Сухарева, Татьяна Волощук, Юлия Шевченко

Фото на обложке:

Надина Османова

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:

С.А. Крапоткина

Дата выхода в свет:

18.03.2024 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

