

РЕГИОН ¹²⁺ ЗДОРОВЬЯ

№1 / 2022

➤ Гульнара Залуцкая:
«Мне нравится
ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ»







ЭТО ИНТЕРЕСНО

Сухость глаз: как бороться?	2
9 советов нефролога	5
Основы питания при сахарном диабете	8

О ВАЖНОМ

Ковид: заЩИТа от новой волны	11
------------------------------------	----

ОПЫТ РЕГИОНОВ

«Я могу делать те же самые вещи что с ВИЧ, что без него»	15
---	----

ЦВЕТЫ ЖИЗНИ

Как витамины помогают формировать детский организм	23
---	----

ГОСТЬ НОМЕРА

Гульнара Залуцкая: «Мне нравится помогать людям»	28
---	----

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Ранняя диагностика рака: не пропустить!	32
--	----

ПРИЗВАНИЕ

Уролог Энес Латыпов: «Работа приносит удовлетворение и придает настрой»	34
---	----

СОВЕТ ВРАЧА

Не слухи о слухе	39
------------------------	----

ВОПРОС-ОТВЕТ

Углубленная диспансеризация в вопросах и ответах	42
---	----



ЭТО ИНТЕРЕСНО

СУХОСТЬ ГЛАЗ: КАК БОРОТЬСЯ?

Синдром сухого глаза – совокупность симптомов дискомфорта и воспалительно-дегенеративных изменений со стороны глазной поверхности, возникающих из-за нестабильности слезной пленки. Чаще это заболевание беспокоит людей, работа которых связана с длительной зрительной нагрузкой. Это не только офисные работники, но и водители, мастера маникюра, электрогазосварщики, дети, проводящие много времени с телефоном и другими гаджетами.

Человеческая слеза имеет очень сложный состав, но, если говорить простым языком – в ней растворено множество микроэлементов, а удерживаться на поверхности глаза ей помогают муцины и липиды. Все вместе – это слезная пленка, в

образовании которой главную роль играет здоровая конъюнктивa глаза – тонкая защитная слизистая. Муцин вырабатывает эпителий роговицы, а за липидный слой, удерживающий слезу на поверхности глаза, отвечают веки – в их толще находятся специальные мейбомиевые железы, открывающиеся точечные отверстия вдоль края века.





Слезная пленка в виде сплошного покрова на поверхности глаза «живет» в течение 10–15 секунд. После этого возникает ее разрыв, клетки роговицы оголяются – и глаз тут же получает команду: «Пора моргнуть!». Таким образом удаляются остатки разрушенной слезной пленки – по типу того, как работают дворники у автомобиля. В этот же момент при моргании из устьев мейбомиевых желез выделяется липидный секрет, который попадает на поверхность глаза. И вот уже новая слезная пленка покрывает поверхность роговицы.

Выработка всех компонентов слезы может быть нарушена вследствие различных заболеваний организма, метаболических и эндокринных нарушений, приема различных лекарственных средств. Разобраться в причинах развития синдрома «сухого» глаза поможет врач-офтальмолог.



ЧЕЛОВЕК В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ОТ 10 ДО 15 МОРГАНИЙ В МИНУТУ. ЕСЛИ ОН МОРГАЕТ РЕЖЕ, ГЛАЗ НЕ ПОЛУЧАЕТ ДОЛЖНОГО УВЛАЖНЕНИЯ.





ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ СУХОСТИ ГЛАЗ?

➤ В помещении с сухим воздухом или в зоне работы компьютера/кондиционера **нужно установить увлажнитель воздуха.**

➤ **Умывать глаза нужно правильно** – легкими круговыми массажными движениями вдоль ресничного края век. Иногда полезно перед умыванием сделать теплый влажный компресс и 5 минут полежать с закрытыми глазами, а затем умыться теплой водой с применением массажа.

➤ Не забывайте моргать!

Доказанный факт: когда мы сосредотачиваемся, количество миганий снижается на 60%. Это приводит к оголению поверхности глаза и травмирующему движению век по сухому главному яблоку. Если вы плохо видите, используйте очки – они препятствуют напряжению и защищают от излишнего испарения слезы. В перерывах пейте воду, соки, чай, насыщайте организм влагой.



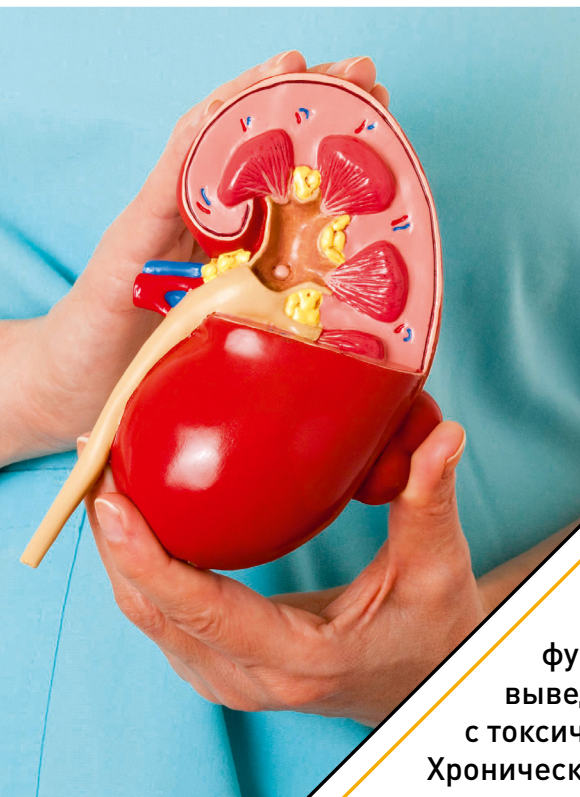
➤ Используйте увлажняющие капли.

Самыми комфортными и безопасными являются препараты гиалуроновой кислоты. Они не содержат консервантов, а значит при длительном применении не могут навредить глазной поверхности, являются близкими по природе к клеточным структурам и хорошо переносятся. Их можно комбинировать с водными каплями и липидосодержащими каплями.

Анна Анненкова, врач-офтальмолог



НЕ
ЗАБЫВАЙТЕ
МОРГАТЬ!



ДЕВЯТЬ СОВЕТОВ НЕФРОЛОГА



Почки – жизненно важные органы человека, основной функцией которых является выведение лишней жидкости с токсическими веществами.

Хронические болезни, инфекции, плохая экология, прием лекарственных препаратов, пищевые токсины, вредные привычки и неправильный образ жизни наносят урон их состоянию.

Симптоматика болезней почек многообразна. Наиболее часто встречающимися отклонениями являются:

- резкие боли в пояснице при мочеиспускании;
- изменение цвета, запаха мочи (наличие примесей крови или белка);



ЭТО ИНТЕРЕСНО

- ▶ отечность определенных участков тела (рук и ног, лица);
- ▶ температура тела;
- ▶ полное отсутствие мочи/недержание (существенное увеличение порции мочи или ее уменьшение);
- ▶ резкое повышение артериального давления, не поддающееся корректровке лекарственными препаратами.

КСТАТИ, ПЕРЕИЗБЫТОК КОФЕИНА В ВАШЕМ ОРГАНИЗМЕ ПРИВОДИТ К ОБЕЗВОЖИВАНИЮ, ВОЗНИКАЕТ ЖАЖДА, ВЫ БОЛЬШЕ ПЬЕТЕ, А ЭТО ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННУЮ НАГРУЗКУ НА ПОЧКИ. ЕСЛИ ВЫ МОЖЕТЕ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КОФЕИНА – СДЕЛАЙТЕ ЭТО!



Чтобы почки были здоровыми, врач-нефролог Няганской городской поликлиники Надежда Арсланова рекомендует:

- 1 Пейте больше жидкости.** Употребляйте в сутки не менее 6-8 стаканов жидкости. При этом не стоит пить много жидкости за один раз – это перегружает почки.
- 2 Своевременно опорожняйте мочевой пузырь.** Лишняя жидкость и «отходы» чреваты возникновением инфекции.
- 3 Не злоупотребляйте пребыванием на солнце.** Витамин D необходим для полноценной работы почек. Проводите на свежем воздухе под солнцем не менее 15 минут в день, но избегайте пика солнечной активности.
- 4 Контролируйте уровень сахара в крови.** Излишки сахара (как и соли) задерживают воду в организме, что может провоцировать повышение давления, нарушение метаболизма и другие проблемы.



5 Регулярно занимайтесь физкультурой. Умеренная физическая нагрузка – отличная профилактика заболеваний почек и других органов. Ходите пешком, откажитесь от лифта, делайте утреннюю гимнастику.

6 Соблюдайте диету. Рацион, полезный для почек, должен включать продукты, богатые кальцием, для лучшего усвоения которого необходим и магний. Употребляйте цельные зерна и орехи, темно-зеленые овощи.

7 Регулярно проходите медицинское обследование. Некоторые заболевания почек могут протекать бессимптомно, поэтому своевременно диагностировать недуги поможет сдача анализов крови.

8 Не злоупотребляйте обезболивающими средствами. Не принимайте лекарственные препараты без назначения врача, не занимайтесь самолечением. Частое использование аспирина, парацетамола и других препаратов опасно!

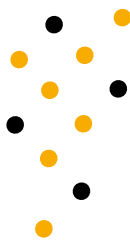
9 Избегайте стрессов. Чрезмерный стресс может привести к хроническим почечным заболеваниям. В качестве профилактики тревожности и нормализации работы нервной системы можно применять различные практики глубокого дыхания, медитацию, йогу, психологические установки.

*Надежда Арсланова,
врач-нефролог*



ЭТО ИНТЕРЕСНО

ОСНОВЫ ПИТАНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

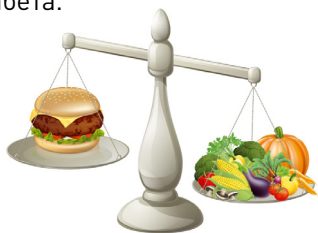


Человек постоянно затрачивает определенное количество энергии: на движение, дыхание, разговоры, мышление и даже на сон. Чем активнее образ жизни, тем больше энергии затрачивается.

Источником энергии, которая выражается в килокалориях, является пища. При этом если с пищей в наш организм поступает очень много энергии и питательных веществ, а затрачивается мало, то может возникнуть ожирение. А увеличение массы тела чревато развитием сахарного диабета.

Одним из компонентов лечения при сахарном диабете наряду с лекарственной терапией, физическими нагрузками и самоконтролем является правильное питание. Основные вопросы, которые необходимо научиться решать при планировании питания при сахарном диабете: что, когда и сколько есть.

Основными составляющими пищи являются углеводы, белки и жиры. Каждое из перечисленных веществ содержит различное количество энергии, которая выражается





1 г белка
=
4 ККАЛ



1 г углеводов
=
4 ККАЛ



1 г жира
=
9 ККАЛ

килокалориях: 1 г белка – 4 ккал, 1 г углеводов – 4 ккал, 1 г жира – 9 ккал. Кроме того, в составе продуктов питания содержатся минеральные вещества, витамины, вода.

Основным источником белка являются: мясо, рыба, птица, яйца, творог, сыр и другие мясные и молочные продукты. Этот белок называется животным. Орехи, горох и фасоль служат для построения и роста всех органов и тканей – они содержат растительные белки. Из пищи, богатой белком, образуются аминокислоты, которые принимают участие в обновлении белков мышц и процессах построения организма.

Жир содержат растительное и сливочное масло, маргарин, сало, майонез. Жир выполняет в организме роль основного источника энергии. При хорошем обмене веществ, ограничивать жир в диете не нужно, но предпочтение следует отдавать растительным маслам.

Углеводы поступают в организм с пищей растительного или животного происхождения. Важнейшими источниками растительных углеводов являются такие продукты питания, как хлеб, макароны, мука, фрукты, овощи, крупы и бобовые, животных – молоко и кефир. Углеводы пищевых продуктов делятся на простые углеводы и сложные. Простые (моносахариды и дисахариды) имеют простую химическую структуру, легко расщепляются, быстро усваиваются и влекут за собой быстрое повышение уровня сахара крови. Сложные углеводы (полисахариды) отличаются



ся сложностью строения молекулы. Они постепенно расщепляются в кишечнике и медленно всасываются в кровь, не приводя к быстрому повышению сахара крови.

Процентное распределение белков, жиров и углеводов соответствует распределению, которого рекомендуется придерживаться при здоровом питании:

50-60% УГЛЕВОДЫ

30-35% ЖИРЫ

10-15% БЕЛКИ

Пищевые вещества оказывают различное сахароповышающее действие. Существуют продукты, которые не влияют на уровень сахара крови.

К ним относятся:

- ▶ продукты, богатые водой и клетчаткой (овощи, зелень, грибы);

- ▶ продукты, богатые жиром (сливочное масло, растительное масло, майонез, сало);

- ▶ белковые и белково-жировые продукты (рыба, мясо, птица, сыр, творог).

Не повышают сахар крови почти все виды овощей и зелени в обычном количестве. Они содержат мало углеводов и большое количество клетчатки. Употребляя их не в обычном количестве, а в большем объеме, можно достичь чувства насыщения. В ежедневном рационе питания сахар в чистом виде должен быть строго ограничен. Чистый сахар уже «распакован» и поэтому моментально всасывается из желудка в кровь. Поэтому сладкие напитки типа лимонада, конфеты следует исключить из повседневного рациона. Однако сахар должен быть всегда в кармане. В случае гипогликемии – этот продукт жизненно необходим!

Татьяна Байголова, врач-эндокринолог





КОВИД: ЗАЩИТА ОТ НОВОЙ ВОЛНЫ



Новость о том, что наш сосед Николай лежит в реанимации с ковидом, застала врасплох. Еще неделю назад 40-летний мужчина бегал, как говорится, «бодрячком», а сегодня на аппарате ИВЛ – борется за каждый вдох. Когда близкие переносят коронавирус относительно легко,

не до конца осознаешь опасность болезни. Но после случая с соседом (несмотря на то, что я уже дважды вакцинировалась от коронавируса) в маршрутке непроизвольно натягиваю медицинскую маску на нос.

СОЗДАЙТЕ ВИРУСУ БАРЬЕР



COVID-19 – вирусное заболевание, которое за последние два года плотно вошло в нашу жизнь. Сейчас в регионах России, в том числе в Югре, продолжают фиксировать случаи нового штамма «омикрон». Специалисты утверждают, что в новую волну число инфицированных может превысить предыдущие максимальные значения в несколько раз. Поэтому меры профилактики заболевания актуальны, как никогда.

По данным японских ученых, «омикрон» передается в 4,2 раза быстрее, чем его предшественник «дельта».

Вероятность заразиться в помещениях с большим количеством людей возрастает. И если в самом начале пандемии некоторые из нас иронизировали над теми, кто носит медицинские маски, то сейчас люди изменили свое отношение и стараются соблюдать противоэпидемические меры, чтобы снизить риски заражения.

– Маски работают, мы в этом убедились, – говорит руководитель лаборатории в Центре Гамалеи, один из разработчиков «Спутника V» Владимир Гущин. – В тех местах, где людей мало, например, в парках, рекомендовать ношение маски мы не можем. Но в закрытых помещениях они защищают.

Медицинская маска относится к барьерному типу защиты. В ее функ-

КАКОЙ СТОРОНОЙ
ВНУТРЬ НОСИТЬ
МЕДИЦИНСКУЮ
МАСКУ –
НЕПРИНЦИПИАЛЬНО.
ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ ОНА
ПЛОТНО ЗАКРЫВАЛА
РОТ И НОС, НЕ
ОСТАВЛЯЯ ЗАЗОРОВ.

цию входит задержка капель влаги, которые всегда появляются при кашле и чихании. В таких каплях обычно присутствуют различные вирусы, которые являются возбудителями респираторных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем.

Старайтесь не касаться поверхностей при ее снятии, если вы ее коснулись, тщательно вымойте руки с мылом или обработайте спиртовым средством.

**МАСКИ
РАБОТАЮТ!**





Любая маска эффективна только в сочетании с другими средствами профилактики, такими как частое мытье рук и дезинфекция предметов.

ГЛАВНОЕ ОРУЖИЕ – ВАКЦИНА

Пенсионеры Анатолий и Наталья Захаровы в конце прошлого года перенесли коронавирус в легкой форме.

– Заболев ковидом, мы чувствовали себя, как при обычной простуде. Единственное отличие – пропало обоняние. **Я уверена: все прошло без осложнений благодаря тому, что ранее мы оба сделали прививку,** – говорит Наталья Викторовна.

Она отмечает, что, как только пройдет 6 месяцев после болезни, обязательно сходит в больницу на ревакцинацию.

Прививка была и остается самым надежным способом защиты от коронавируса.

Как говорит главный внештатный специалист-эпидемиолог департамента здравоохранения Югры Ольга Ежова, если вы заботитесь о своем самочувствии и здоровье близких, лучше сделать выбор в пользу вакцинации.

– Какими бы важными ни казались заключения, приводимые сторонниками или противниками в доказательство своих заявлений, стоит понимать, что в действительности коронавирусная инфекция и ее последствия очень опасны для здоровья, – поясняет эксперт. – К тому же существуют факты, с которыми сложно

спорить: именно благодаря прививкам человечество забыло об инфекциях, уничтожающих в средние века населения целых городов, таких как оспа или холера.

В соответствии с временными методическими рекомендациями Минздрава РФ вакцинироваться лучше каждые 6 месяцев. Также ведомство утвердило перечень противопоказаний к проведению вакцинации от коронавируса. В список бессрочных противопоказаний вошли аллергия и тяжелые осложнения после предыдущей прививки, а также гиперчувствительность к компонентам препарата. В числе установленных на определенный срок – острые инфекционные и неинфекционные заболевания средней и тяжелой степени, обострение хронических. В этом случае после выздоровления или наступления ремиссии стоит воздержаться от процедуры еще 2-4 недели. Также в документе указано, в каких случаях нельзя ставить ту или иную прививку от коронавируса. Например, при беременности и грудном вскармливании разрешен только «Спутник V». Пациентам старше 60 лет, кроме него, можно воспользоваться «Эпиваккоронай» и «Спутником Лайт». Детям от 12 до 17 лет доступен только препарат «Спутник М».

Вакцины в Югре достаточно для желающих сделать защитный укол. И если каждый осознает свою ответственность за формирование коллективного иммунитета, то вирусную цепочку можно прервать.

Ирина Пуртова

Светлана Гасанова, заведующая отделением профилактики окружающей клинической больницы Ханты-Мансийска:

– Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем (при чихании, кашле), поэтому старайтесь соблюдать дистанцию не менее 1,5 метра друг от друга.

При кашле, чихании прикрывайте рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать. Не касайтесь грязными руками глаз, носа или рта. Коронавирус, как и другие респираторные заболевания, распространяется этими путями. Гигиена рук – это важная мера профилактики распространения гриппа и коронавирусной инфекции. Мытье с мылом удаляет вирусы. Если нет такой возможности, пользуйтесь спиртосодержащими или дезинфицирующими салфетками.

Чистите и дезинфицируйте гаджеты, оргтехнику и поверхности, к которым прикасаетесь, используя бытовые моющие средства.

Избегайте излишних поездок и посещений общественных мест, а если приходится бывать там, где многолюдно, надевайте медицинскую маску, чтобы уменьшить риск заболевания.

Также повышает сопротивляемость организма к инфекции здоровый образ жизни. Соблюдайте режим дня, включая полноценный сон, включите в рацион пищевые продукты богатые белками, витаминами и минеральными веществами, старайтесь быть физически активными.

И если еще не вакцинировались от ковида, подумайте над возможностью сделать прививку. Это убережет от тяжелого течения COVID-19 и поможет избежать осложнений.



Цитрусовые, чеснок или мед укрепляют общий иммунитет, могут работать как жаропонижающее средство.

Но существенной роли в профилактике коронавируса, как и других респираторных инфекций, они не играют, сообщает портал стопкоронавирус.рф.

Добавление в пищу перца и других острых приправ также не предотвращает и не лечит COVID-19, а употребление алкоголя не только не защищает от коронавируса, но и повышает риск возникновения проблем со здоровьем.



«Я МОГУ ДЕЛАТЬ ТЕ ЖЕ САМЫЕ ВЕЩИ ЧТО С ВИЧ, ЧТО БЕЗ НЕГО»



Вокруг ВИЧ в России до сих пор сконцентрировано множество слухов, домыслов и мифов. Мы решили узнать из первых рук: как живет ВИЧ-положительным людям в Санкт-Петербурге.

Катя, 18 лет. Ученица 10 класса, художница, фотограф, волонтер молодежного движения Teennergizer. Получила ВИЧ от матери.

? В каком возрасте ты узнала, что у тебя ВИЧ? Как это произошло?

Это случилось, когда мне было тринадцать, под конец лета. На протяжении целого месяца к нам раз в неделю стала приходить психолог и общаться со мной. Я понятия не имела – что это за психолог, почему она внезапно начала ко мне ходить. Мне никто ничего не объяснил, но я была не против, мне даже нравилось. Она

расспрашивала меня обо всем на свете: про отношение к жизни, про мои интересы и увлечения, про взаимоотношения с матерью, про учебу.

И вот как-то она снова приходит и говорит: «Сейчас мы позовем твою маму и будем разговаривать вдвоем». Я говорю: «Ладно, без проблем». И вот они сидят напротив меня вдвоем и рассуждают о том, что жизнь прекрасна и нужно радоваться, несмотря ни на что... А потом и говорят: «У тебя ВИЧ».

Я смотрю на мать и понимаю, что она очень переживает, волнуется. И тогда я решила сделать вид, что я уже знаю. Так им и ответила: «Да ладно, я знаю, я же таблетки пью, я их давно загуглила в интернете». И они сразу выдохнули.

? А НА САМОМ ДЕЛЕ ТЫ НЕ ЗНАЛА?

На самом деле я была в шоке! Я ведь ничего не знала про эту болезнь, до меня доходили только какие-то стандартные слухи — что это болезнь наркоманов или гомосексуалов. Оказалось, ВИЧ у меня от матери.

? А как же таблетки? Тебе никто никогда не говорил, зачем они?

Нет! Я их пила просто потому, что мне говорили: так надо. Антиретровирусную терапию мне назначили еще в младших классах, и в первое время я просто выплевывала таблетки. Мне же никто не говорил, зачем они, и вот я смотрела на себя и думала: я не кашляю, у меня нет температуры, зачем меня пичкают таким количеством таблеток? И я их выплевывала в течение нескольких месяцев, и врачи разводили руками: «Как же так, лучше не становится, становится только хуже!» Только много позже мать увидела, что, как только я пью таблетки, я резко хочу в туалет. Она меня спалила, накричала, но все равно так и не сказала, зачем их пить. Просто: надо!



? То есть открытости на эту тему у вас в семье не было?

Нет. Даже о том, что у моей матери был СПИД, я узнала только после ее смерти летом 2017 года: все то время, когда она серьезно болела и ее состояние все ухудшалось, она не рассказывала мне, что с ней. Я знала лишь о том, что у нее ВИЧ — да и то свой статус она открыла мне уже после того, как они вместе с психологом сообщили мне о моем диагнозе.

? Как сейчас устроена твоя жизнь: с кем ты живешь, кто тебя обеспечивает?

В последние несколько месяцев я живу с молодым человеком, ему 19, и



его родителями. После смерти матери – мне тогда было 14 – надо мной сначала взял опеку брат (он намного старше меня, ему 31). А уже с 16 лет я живу отдельно.

До 18 лет я получала пенсию по инвалидности, но сейчас ее обрнули. В итоге я оформила пенсию по потере кормильца, но пока ни разу ее не получала и даже не знаю, какая будет сумма. Иногда деньги подкидывает бабушка.

? Сложно было принять то, что у тебя ВИЧ?

Не то чтобы сложно – скорее, очень волнительно и страшно. Я не знала, как себя вести. С одной стороны, хотелось поделиться с друзьями, с близкими людьми. С другой стороны, было страшно и непонятно: а то

ли это, чем надо делиться? Никто же, например, не говорит: «Привет, а у меня герпес на губе вскочил!» Надо ли мне тогда говорить, что у меня ВИЧ? Это было для меня очень непонятно, я далеко не сразу нашла ответ.

? В итоге ты решила рассказать?

В первые год-полтора я рассказывала некоторым друзьям и близким. И меня, к моему удивлению, все поддерживали. Несмотря на то, что ВИЧ в нашей стране очень стигматизирован, никто из моего круга общения не отвернулся от меня. Но все же в первое время о моем статусе знали только несколько человек из моего круга общения. В школе не знал практически никто – только люди, с которыми я близко дружила. Мне казалось, что, как только я открою свой





статус – начнется буллинг, ко мне будут пренебрежительно относиться.

Только недавно, в прошлом году, я открыла свой статус. И стало намного легче. Теперь я считаю, что лучше делать это практически сразу – говорить людям, что у тебя ВИЧ, и, если они боятся, доносить до них информацию, пытаться изменить их точку зрения – мне не лень это делать. И в основном это срабатывает! Да, бывало, что я знакомилась с людьми онлайн, раскрывала свой статус – и они сразу, не давая ничего объяснить, кидали меня в черный список. Но все-таки это редкость.



ТЕПЕРЬ ТЫ ЗА ОТКРЫТОСТЬ?

Да. Потому что, чем больше людей знает, что такое ВИЧ и что не нужно бояться ВИЧ-положительных, тем легче будет обоим сторонам. Люди без ВИЧ будут понимать, что им нечего бояться, а люди с ВИЧ будут уверены, что над ними не будут издеваться, их не будут оскорблять и буллить.



Ты сталкивалась с дискриминацией?

Нечасто, но иногда наблюдаю. Например, 1 декабря (Всемирный день борьбы со СПИДом – прим. ред.) мы ехали с подругой в такси, разговорились по поводу ВИЧ, и водитель сказал, что у него на работе кто-то при-

знался, что у него обнаружили ВИЧ, и остальные с этим человеком стали отказываться пить из одной посуды. Люди до сих пор верят, что можно заразиться бытовым путем!

Для меня такие вещи очевидны, но это понятно: я-то живу с этим заболеванием и много о нем знаю. А люди, с другой стороны, с ним не живут. И каждый думает, что это его не касается. Что это «где-то там» люди заражаются, а с ним этого точно никогда не случится. А ведь это, по сути, касается всех. ВИЧ гораздо распространеннее, чем кажется. Я, например, не знала, что у некоторых из тех, кого я знала с детства – тоже ВИЧ. Таких людей много, они везде.



Как тебе кажется, отношение к ВИЧ-инфицированным за последние годы изменилось? Люди стали более информированными?

Я надеюсь, но, к сожалению, в школе о том же ВИЧ говорят от силы пару раз. Да и когда говорят, то далеко не все, что нужно. Говорят, например, что если пользоваться презервативом, то не заразишься. А ведь неплохо было бы добавить, что если человек принимает препараты и у него подавлена вирусная нагрузка, то шанса заразить кого-то у него практически нет, что у него скорее всего родятся здоровые дети. Подобное нужно проговаривать, выделять на это больше времени и рассказывать простым языком, а не научными



терминами – иначе человек только запутается, испугается и ничего не поймет.

? Как выглядит твоя поддерживающая терапия? И изменилась ли за последние годы медицина от-носительно ВИЧ?

Да, все развивается. Раньше, когда мне только назначили антиретровирусную терапию, мне приходилось пить по восемь таблеток в день. Сейчас – только одну. Это гораздо удобнее, потому что, когда ты пьешь восемь – причем желательно их пить в одно и то же время – очень велик шанс пропустить. Для меня это было огромной проблемой: потому что я то школу, например, просплю, то забуду, то не возьму с собой куда-то та-

блетки, либо у меня не будет с собой воды. А теперь я пью таблетку только один раз и тогда, когда я уверена, что буду дома и не буду спать (для меня это около полуночи).

Кроме того, раньше, например, было недоступно лечение гепатита С, а сейчас доступно, я недавно его прошла. Кстати, мне в свое время никто не сказал, что у меня еще и гепатит С – если бы я как-то раз не взяла домой свою медкнижку и не пролистала ее, то и не знаю, когда бы я узнала.

Так что медицина развивается, но я понимаю, что, даже если при моей жизни лекарство, которое избавляло бы от самого вируса навсегда, не придумают – это не так страшно. Моя жизнь без этого лекарства и с ним, по сути, будет одинаковой. Ничего,





по сути, не изменится – я могу делать те же самые вещи что с ВИЧ, что без него. Хотя, конечно, было бы круто, если бы нашли вакцину.

? Ты волонтер молодежного проекта Teenergizer. Расскажи о нем и о том, как ты туда пришла.

Все началось с того, что я ходила на тренинги, которые проводились в СПИД-центре. Их проводила психолог центра Полина Сафонова: там мы общались между собой, узнавали информацию о ВИЧ, разговаривали обо всем, касающемся ВИЧ и дискриминации. Но потом эти тренинги закончились, и Полина посоветовала мне пойти в Teenergizer.

Teenergizer – это сообщество молодых людей, которые борются с дискриминацией во всех ее проявлениях, в том числе в сфере ВИЧ. Мне это очень нравится, потому что мне и на тренингах было жутко интересно, а занимаясь активизмом, я чувствую, что делаю очень важные вещи.

? Чем именно ты там занимаешься?

Например, 1 декабря был Всемирный день борьбы со СПИДом, и я участвовала в мероприятиях по этому поводу (правда, из-за коронавируса на этот раз все было онлайн). Во-первых, мы делали тест: желающие проходили опрос, и, если они правильно отвечали на какой-то



Teenergizer – это движение, объединившее подростков из региона Восточной Европы и Центральной Азии. Вместе они создают мир, в котором каждый подросток может реализовать свой потенциал. Мир, свободный от дискриминации во всех ее проявлениях, включая сферу ВИЧ. Мир, в котором права всех подростков и молодежи, особенно девочек, не нужно защищать, потому что они всецело соблюдаются. Уникальность Teenergizer в том, что проекты для подростков придумывают и воплощают сами подростки.

вопрос в сфере ВИЧ (например, на вопрос как он передается, отвечали, что воздушно-капельным путем), мы объясняли, почему это не так и как на самом деле. Во-вторых, мы давали небольшой вебинар по контрацептивам: где хранить презервативы, как их выбирать, как правильно надевать, где их точно нельзя хранить и как не стоит их открывать...

Я только вливаюсь, но то, что происходит, мне очень нравится. Мы стараемся регулярно собираться все вместе и разговаривать о том, что нас волнует. Мы всем делимся, поддерживаем друг друга – разумеется, все это анонимно и не выходит никуда за пределы комнаты. Если появляются какие-то активности, я стараюсь в них участвовать: мне это безумно интересно, это «мое».

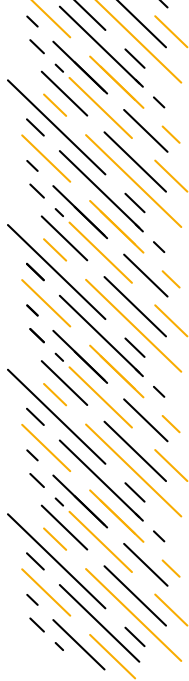
Сейчас я прохожу стажировку и на выходе буду равным консультантом для ВИЧ-положительных людей. Это большой шаг для меня: только недавно в активизме и сразу обучение, диплом, равный консультант... Очень волнительно.

? Чем ты планируешь заниматься после школы, помимо активизма?

Я хотела бы учиться на фотографа. Правда, я еще думала о том, чтобы изучать графический дизайн в Университете промышленных технологий и дизайна – я даже ходила в художественную студию «Артика», и мне очень нравилось – но, когда посмотрела на конкурс, поняла, что туда нужны очень высокие баллы, и готовиться, чтобы сдать рисунок, нужно было за несколько лет. Так что я понимаю, что пока пролетаю, и сейчас больше нацелена на фотографию.

? С какими основными проблемами сегодня сталкиваются ВИЧ-инфицированные?

Главная проблема – стигматизация. Неприятно ехать в метро и слышать разговоры людей, когда они обзывают кого-то «спидозным», шутят над этим. Но разговоры – полбеды, могут быть и более серьезные проблемы: например, один мой знакомый пришел к стоматологу, сказал, что у него ВИЧ, и тот отказался его лечить.



? Как ты считаешь, повлиял ли ВИЧ на твоё отношение к жизни?

На самом деле, да. Когда я только узнала о своем диагнозе, я решила – наверное, это приговор, со мной больше никто не захочет общаться. А потом я стала разбираться в этой теме и осознала: это очень классно! Не сама болезнь, конечно, а сам факт того, что ты знаешь врага в лицо. Ты знаешь о своей болезни все, что необходимо знать, ты можешь помогать другим, делиться опытом. В моей жизни появились новые знакомства, активизм, и без ВИЧ многих

этих вещей со мной бы не случилось. А я себя без них уже не представляю. Я – это я вместе со всем набором данных, которые я получила в результате опыта, а этот опыт появился, потому что у меня есть ВИЧ. Поэтому я практически не жалею, что у меня ВИЧ – мне это подарило многие вещи. Но это, конечно, не отменяет того, что по возможности лучше избегать заражения.

Светлана Ворошилова

По материалам

<https://skameika.press/hivlife>

Адреса и телефоны Центра СПИД и его филиалов в Югре:

Ханты-Мансийск – 8 (3467) 33-09-09, ул. Гагарина, 106

Сургут – 8 (3462) 25-07-89, 8 (908) 880-17-64, ул. Геологическая, 18а

Нижневартовск – 8 (3466) 43-30-30, ул. Спортивная, 19

Пыть-Ях – 8 (3466) 43-30-30, ул. Православная, 10



КАК ВИТАМИНЫ ПОМОГАЮТ ФОРМИРОВАТЬ ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ



Витамины относятся к незаменимым элементам пищи. Они необходимы для нормального обмена веществ и полноценной работы всех жизненных функций организма.

*Вероника Калинкина,
врач аллерголог-
иммунолог-нутрициолог*

Витамины служат катализатором всех биохимических реакций. Даже в очень малых дозах эти вещества проявляют высокую биологическую активность, поддерживая рост и регенерацию тканей, принимая участие в репродуктивной функции, обеспечивая иммунную реактивность организма, способствуя нормальной работоспособности всех органов и тканей.

Выделяют витамины – жирорастворимые (группы А, D, E, K) и водорастворимые витамины (группы В

и С). Они поступают в организм человека с пищей. Некоторые из них (например, витамин К и некоторые витамины группы В) синтезируются нормальной микрофлорой толстой кишки, а затем всасываются в кровь. В организме человека витамины синтезируются из родственных по химическому составу органических веществ (витамин А — из каротина, витамин D — из стероидов в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей).





Но это количество не может восполнить всех наших потребностей. Организм человека должен получать витамины в готовом виде в тех количествах, которые соответствуют физиологической потребности. Многие из водорастворимых витаминов не имеют депо в организме, поэтому без их восполнения возникает недостаток, быстро переходящий в дефицит. Жирорастворимые витамины, напротив, имеют особенность кумулироваться в тканях организма.

ВСЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТОЧНОГО
ПОСТУПЛЕНИЯ В
ОРГАНИЗМ КАКОГО-
ЛИБО ВИТАМИНА
РАЗВИВАЕТСЯ
ГИПОВИТАМИНОЗ.
ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ
ОТСУТСТВИИ В
ОРГАНИЗМЕ ВИТАМИНА
РАЗВИВАЕТСЯ
АВИТАМИНОЗ,
ЯВЛЯЮЩИЙСЯ
БОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ.

В детском возрасте происходят интенсивный рост, усиление обменных процессов, в связи с чем повышается потребность организма ребенка как в витаминах, так и в минеральных веществах.





РОССИЯНАМ МАЛО ВИТАМИНОВ, ПРИЧИНА – НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

Многочисленные исследования, проводимые в различных регионах совместно с Институтом питания, показали, что за последние годы обеспеченность витаминами населения России существенно ухудшилась.

Отмечено, что у российских детей дефицит витаминов имеет характер полигиповитаминоза (дефицита нескольких витаминов), является круглогодичным, обусловлен недостаточным потреблением одновременно нескольких витаминов.

Прежде всего это связано с несбалансированностью питания, дефицитом в рационе свежих овощей и фруктов, употребление некачественных продуктов, недостаточное употребление натуральных, в том числе молочных продуктов, а также имеет значение недостаток естественных солнечных лучей.

Заболевания желудочно-кишечного тракта вносят свой вклад в развитие гиповитаминозов. Усвоение витаминов и микроэлементов напрямую зависит от состояния ЖКТ, который играет немаловажную роль и в синтезе некоторых витаминов. Существенное значение имеет состав микробиоты кишечника. Изменения в кишечной микробной колонизации в раннем детском возрасте могут



привести к иммунной дисрегуляции, а в дальнейшем к низкой сопротивляемости инфекциям.

Кроме того, в клинической практике встречается необоснованное исключение многих пищевых продуктов из рациона детей с пищевой аллергией. Недостаток витаминов и микроэлементов может усиливать кожные и респираторные проявления аллергии, ослаблять иммунные реакции организма на проникновение чужеродного белка и уменьшать скорость выработки антител для борьбы с инфекцией.

Изолированные и клинически манифестные (явные) гиповитаминозы, такие как цинга, болезнь бери-бери, пеллагра и др., в настоящее время встречаются редко. Гораздо более известны и распространены такие гиповитаминозы, как макроцитарная (пернициозная) гиперхромная анемия (дефицит витамина B12), геморрагическая болезнь новорожденных (дефицит витамина K), рахит (дефицит витамина D).



ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТКА ВИТАМИНОВ

Отсутствие или недостаток витаминов обуславливает нарушение физиологических процессов и приводит к развитию различных патологий.

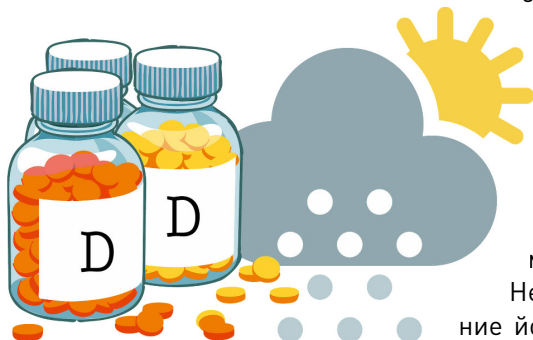
Нарушая обмен веществ, дефицит витаминов способствует снижению иммунитета, отрицательно сказывается на физическом и психическом развитии ребенка, повышает частоту и усугубляет тяжесть хронических заболеваний.

Часто встречаются жалобы родителей на повышенную утомляемость или возбудимость ребенка, плаксивость, снижение аппетита, нарушения сна и т. д. В ряде случаев при обследовании как дефицит нескольких витаминов выявляются снижение в крови уровня гемоглобина и эритроцитов. При осмотре наблюдаются различные изменения кожных покровов и слизистых оболочек, снижение остроты зрения, нарушения функционирования желудочно-кишечного трак-

В ПРОВЕДЕННЫХ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ ИССЛЕДОВАНИЯХ УСТАНОВЛЕНА СВЯЗЬ МЕЖДУ ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D И СНИЖЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ, ЗАПОМИНАНИЮ.

та, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки), снижение умственных способностей, памяти, задержка нервно-психического и интеллектуального развития детей.

Психическое, эмоциональное развитие детей, двигательные способности, а также состояние нервной системы и формирование когнитивных функций в значительной степени зависят от витаминов группы В и микроэлементов, называемых эссенциальными (незаменимыми): йода, железа, цинка, селена. В частности, дефицит йода в период внутриутробного развития способствует нарушению формирования мозговых структур плода. Недостаточное поступление йода с пищей приводит к снижению функциональной





активности щитовидной железы, что отрицательно влияет не только на формирование ЦНС и процессы высшей нервной деятельности в детском возрасте, но и на функции ЦНС и интеллект взрослых людей.

При недостаточности в организме железа нарушается функциональное состояние головного мозга из-за снижения снабжения его клеток кислородом и снижения активности ферментов тканевого дыхания, что проявляется отклонениями в поведении детей. Описано также отрицательное действие железодефицита на когнитивную сферу, которое выражается в нарушении синтеза и метаболизма нейромедиаторов (дофамина, серотонина, катехоламинов), синтеза миелина и других веществ, необходимых для поддержания активной работы ЦНС. Дефицит железа проявляется изменениями эмоциональной сферы детей — преобладанием у них плохого настроения, снижением игровой



активности, раздражительностью, плаксивостью. Они позже начинают говорить, ходить, овладевать навыками общения.

Учитывая, что полигиповитаминоз сочетается с дефицитом одного или нескольких биоэлементов, весьма сложно скорректировать его только путем диеты.

Поэтому для восполнения алиментарного дефицита микронутриентов должны использоваться витаминно-минеральные комплексы (ВМК), направленные на улучшение качественного и количественного состава рациона питания. Дотировать ВМК в зависимости от возрастных потребностей организма.

Коррекция поливитаминной недостаточности должна включать не только дополнительный прием недостающих веществ, но и улучшать их всасывание, а также обеспечивать синтез витаминов в организме. С этой целью рекомендован прием пробиотиков и эубиотиков.

*Вероника Калинкина,
врач аллерголог-иммунолог-нутрициолог*



В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРАКТИКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ УЖЕ НЕ ДЕФИЦИТ ИЛИ ГИПОВИТАМИНОЗ ОДНОГО ВИТАМИНА, А ГИПОВИТАМИНОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ — СНИЖЕНИЕ ЗАПАСОВ НЕСКОЛЬКИХ ВИТАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ, ЧТО ВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РЯДА МИКРОСИМПТОМОВ ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.



ГУЛЬНАРА ЗАЛУЦКАЯ: «МНЕ НРАВИТСЯ ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ»



В Управлении гражданской защиты населения Ханты-Мансийска работает 19 спасателей. На их счету спасенные жизни многих людей – сорвавшихся, тонущих, заблудившихся в лесу, оказавшихся на пожаре, пострадавших в ДТП, зажатых в каких-либо конструкциях, оказавшихся под завалами. Единственная

женщина среди них – Гульнара Равильевна Залуцкая. Своей профессии она посвятила почти 20 лет. Для нее работа спасателем – это возможность приносить людям добро и быть максимально полезной.

— Я очень хотела стать спасателем! И как только начали организовывать такие службы, сразу захотела туда попасть. На тот момент я уже работала медсестрой в палате интенсивной

терапии в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи в Омске. Часто приходилось работать и в реанимации, и в отделении гравитационной хирургии крови (занимается очисткой крови от различных токсинов при тяжелых патологических заболеваниях), там, где лежат крайне тяжелые больные





с патологиями. Еще у моего родного брата были проблемы со здоровьем, в молодом возрасте он трижды перенес инфаркт. Я видела, как страдают люди, и мне уже тогда хотелось спасать, помогать им, быть нужной, – рассказала Гульнара Равильевна.

Родилась она в многодетной семье, родители были рабочими. Мама работала на литейном заводе и в леспромхозе, где вручную катали бревна, папа – был столяром, плотником и каменщиком. Гульнара была активным ребенком и уже в 4 классе начала заниматься спортом, лыжами. А уже в 6 классе выполнила первый взрослый разряд, участвовала в городских и областных соревнованиях. В это же время началась ее трудовая деятельность. Во время летних каникул школьница начала работать на производстве. В 10-11 классах параллельно с учебой и тренировками мыла полы в школе, либо работала в прачечной в детском саду.

◆ Закончила Медицинский колледж в Омске и начала работать в больнице скорой помощи. А когда работала, поступила в Омский государственный педагогический университет, получила высшее образование.

— Спасателем я стала, работая в больнице скорой помощи. Здесь тогда впервые создавались врачебно-сестринские бригады, куда

включили и меня. Нас обучали в Центре медицины катастроф в Омске, а потом мы проходили аттестацию. В 1998 году я получила удостоверение и книжку спасателя.

◆ Чтобы стать спасателем нужно быть абсолютно здоровым и физически развитым.

— Все кандидаты в спасатели проходят медицинский осмотр, те, кто имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания, к работе не допускаются. Сдают зачеты по спортивным нормативам. Немаловажную роль в работе играют выносливость и сила, так как раз в квартал все спасатели сдают зачеты по физической и профессиональной подготовке. Кроме того, спасатели регулярно участвуют в соревнованиях и в совместных плановых учениях с пожарными и ГИМС.





ГУЛЬНАРА РАВИЛЬЕВНА
ЛЮБИТ ГУЛЯТЬ ПО
ГОРОДУ, ЛЮБОВАТЬСЯ
ПРИРОДОЙ. ЗИМОЙ
ЗАНИМАЕТСЯ ЛЫЖАМИ
В БИАТЛОННОМ
ЦЕНТРЕ, А ЛЕТОМ
ОТДАЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
РОЛИКАМ ИЛИ БЕГУ.

◆ Работа спасателей заключается в круглосуточном несении дежурства, работают они посменно.

— В большинстве случаев нас вызывают экстренно. И уже на месте ты разбираешься, как поступить, чтобы помочь человеку, оказавшемуся в беде. Бывают разные случаи. Иногда приходится поднимать тяжелое, попадать в труднодоступные места,

ведь там зажало или завалило человека и нужно его спасать во что бы то ни стало. В такие моменты ты не боишься за себя, делаешь все на автомате, с соблюдением техники безопасности, конечно. Бывает и такое, что иногда что-то делаешь, преодолевая чувство страха, жалости. И это оправданный риск.

◆ В последнее время спасателей вызывают, если нужно вскрыть дверь или сработала система пожарной сигнализации. Реже бывают вызовы на ДТП и спасение животных. И это, наверное, хорошо. Ведь человеческая жизнь остается в безопасности. А человеческих жизней Гульнара Равильевна спасла немало, и прекрасно помнит эти моменты. Помнит даже фамилии тех людей, которым оказывала помощь.

— Впервые мне пришлось спасать людей, когда я работала в больнице скорой помощи в Омске. Там неоднократно бывали случаи клинической смерти, и мне самостоятельно приходилось приводить в действие жизненно важные органы, сердечно-сосудистую деятельность. Когда у человека клиническая смерть и ты возвращаешь его к жизни, то испытываешь такой кайф. Это не описать словами!

Всплывает в моей памяти и такой случай, когда пришлось спасать парня, который выпрыгнул с 4 этажа. Когда мы подъехали на место, он лежал на земле, был в коме. При транс-



портировке в приемное отделение Окружной клинической больницы у него случилась клиническая смерть, остановилось сердце. Пришлось срочно оказывать ему помощь, делать искусственный массаж сердца. Кровообращение восстановилось, и сердце снова забилося. И тогда у меня за спиной как будто крылья выросли. Когда возвращаешь человека к жизни, получаешь большое удовлетворение, ради такого стоит и преодолевать страхи, и холод, и грязь. Эта работа стоит того. Ты испытываешь внутреннее удовлетворение, радость от того, что ты работаешь не зря.

◆ **Спасатели работают в таких ситуациях, когда гибнут люди или есть пострадавшие. И приходится «отключать» эмоции и страх.**

— Страх, конечно, есть, как ни скрывай. Я не скажу, что ничего не боюсь. Но приходится прибегать к саморегуляции, сохранять внутреннее спокойствие. Сразу вспоминаются слова моего тренера, который говорил, что нужно быть стойкой, несмотря ни на что. Это во-первых. А во-вторых, понимаешь, что ты важен в этот момент, что у человека сейчас более серьезные проблемы, чем твой страх. Ему нужна помощь. Тем более, когда этот момент связан с риском для жизни. Если человек зажат где-то, ты быстрее стараешься его выволить и страх отступает сам собой. Ты понимаешь, что если сейчас не поможешь этому человеку, то возможно будет нехороший исход.



◆ **Восстановить силы после такой работы Гульнаре Равильевне помогает ее хобби – она любит цветы и регулярно работает в цветочном магазине.**

— Я очень отдыхаю психологически, работая с цветами. Такой вид деятельности подходит в качестве релаксации и помогает восстановить ресурс. Ведь, помимо основной работы, я постоянно повышаю квалификацию, прохожу различные курсы, обучение. Вот и сейчас я являюсь студентом Московского института психологии и через два года стану дипломированным психотерапевтом.

*Ирина Ердякова,
фото Ильи Юрукина*



• РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА • РАКА: НЕ ПРОПУСТИТЬ!

Если вам поставили диагноз «онкология», не отчаивайтесь! Сегодня в арсенале врачей есть все современные технологии для лечения онкологических заболеваний. В настоящее время рак не приговор: это болезнь, с которой можно справиться. На начальной стадии практически все опухоли поддаются терапии либо удалению хирургическим путем. Из смертельного заболевания рак все больше переходит в разряд хронических – при условии своевременного начатого лечения и постоянного наблюдения у онколога.

80-90%



ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ
НА РАННЕЙ СТАДИИ, –
ЭТО ИЗЛЕЧИМЫЕ ФОРМЫ.

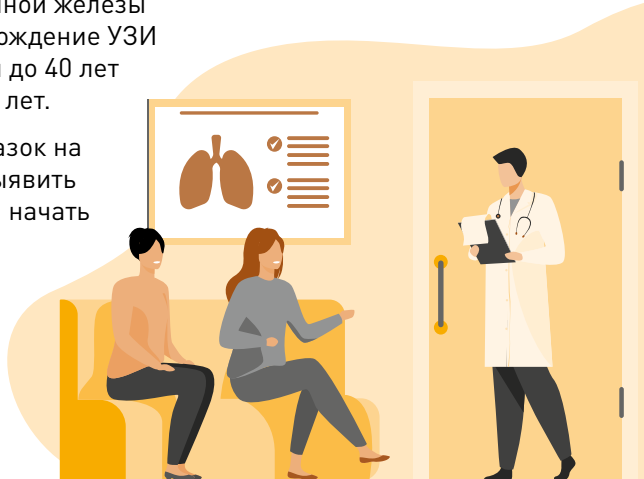
ТАКЖЕ В РАМКАХ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ВСЕ ГРАЖДАНЕ
СТАРШЕ 40 ЛЕТ
ПРОХОДЯТ КОМПЛЕКС
ОБСЛЕДОВАНИЙ
ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖКТ
И ЛЕГКИХ.





РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ ОНКОСКРИНИНГИ:

- ▶ Обследование на рак молочной железы (не реже 1 раза в год), прохождение УЗИ молочных желез женщинам до 40 лет и маммографии — после 40 лет.
- ▶ Посещение гинеколога и мазок на онкоцитологию позволит выявить рак шейки матки и вовремя начать лечение.
- ▶ Мужчинам 1 раз в год необходимо сдавать анализ на простатспецифический антиген.



Бросайте курить! Доказано, что курение напрямую связано не только с раком легких, но и является причиной развития рака молочной железы, рака желудка и мочевого пузыря.

Добавляйте в рацион больше овощей и фруктов, сократите до минимума употребление красного мяса. Следите за весом.

Помните, что ожирение — один из факторов, влияющих на возникновение онкологии.

Хорошая физическая форма – это не только красиво, но и полезно! Выбирайте посильные для вашего возраста и состояния здоровья виды физической активности, при необходимости посоветуйтесь с врачом. Регулярные занятия спортом позволят вам не только избежать онкологических заболеваний, но и сохранить бодрость на долгие годы.

Избегайте чрезмерного воздействия на кожу ультрафиолетовых лучей. Пользуйтесь солнцезащитными кремами и не допускайте солнечных ожогов, которые могут вызвать образование меланом.



УРОЛОГ ЭНЕС ЛАТЫПОВ: «РАБОТА ПРИНОСИТ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ И ПРИДАЕТ НАСТРОЙ»

Врач высшей квалификационной категории Энес Латыпов более 40 лет в профессии и большую часть из них работает в урологическом отделении Нижневартовской окружной клинической больницы. Энес Ахатович рассказал, как пришел в профессию, с чем сталкивался на протяжении трудовой деятельности и что подогревает интерес к работе по сей день.

? Энес Ахатович, откуда вы родом, и как выбрали профессию врача?

— Родом я из Петропавловска-Камчатского, там родился, учился в школе и после ее окончания поступил в Казанский государственный медицинский университет. Моя мама медработник, поэтому ее наставления, ее рассказы, ее желание сподвигли меня к выбору профессии. С детства

я знал, что буду врачом, не было других вариантов.

? Урология во время окончания вами университета была не самым популярным направлением. С чем был связан выбор специальности?

— Да, урология не была популярна в то время. В самом начале я работал



хирургом. Мой трудовой путь начинался в Казани, затем в районе работал участковым в больнице, на самом деле кем я только не работал: оказывал гинекологическую помощь, терапевтическую и педиатрическую. В сельской местности не хватало врачей, поэтому даже главным врачом поработал. Затем, отработав положенные три года, в 1984 году приехал в Нижневартковск и тут уже стал работать урологом.

? Почему именно в Нижневартковск?

— В Казани познакомился с женой, а ее родители уже жили здесь, и она часто приезжала в Нижневартковск. Мы переехали следом. Здесь тоже начинал хирургом, и в силу обстоятельств – нехватки кадров, первый заведующий урологическим отделением Бородин Геннадий Семенович брал меня на замещение отсутствующего, потом Геннадий Семенович предложил перейти в урологию. Я посоветовался со старшими коллегами, в частности с врачом-хирургом Костюком Антоном Степановичем, который тоже настоятельно советовал переходить в урологию. И вот где-то с конца 1986 года я начал трудиться в урологическом отделении, где и продолжаю работать до сих пор.

? В начале трудовой деятельности встречаются трудности, с чем вам пришлось столкнуться?

— Было достаточно трудностей, потому что урология вроде бы и хирургический профиль, но совершенно

другой. В хирургии, например, более четкое разграничение – надо делать операцию или не надо, а в урологии более консервативные методы лечения и более гибкие, не всегда определяются четкие показатели. Если в хирургии нужно удалить аппендицит, то надо делать операцию, если грыжа – операция, если что-то с кишечником и часть удалили, то сшивают участок, все четко и ясно. В урологии: почки всего две, а это мало, и уже очень сдержанно подходишь к удалению или к операции на почке, потому что делать второй раз операцию на одном и том же месте очень тяжело. Большинство болезней хронические, хотя вообще все болезни хронические. Нельзя сказать, что человек после острой болезни выздоровел и стал абсолютно здоров, такого практически не бывает. К примеру, после удаления камней из почки нет никаких гарантий, что они снова не образуются, очень большой процент рецидива. В этом плане было тяжело, я же хирургическую школу прошел, у меня навыки хирургические, хирургическое мышление, а здесь немного надо было привыкать. Но у меня были хорошие наставники: Бородин Геннадий Семенович, Мусин Данис Хавилович, Дмитриев Александр Фадеевич, в этом плане мне очень повезло. Коллектив был прекрасный.

Был случай, когда во время операции пополам сломался операционный стол, и пришлось под края стола подставлять стулья, выпрямлять стол и в таких условиях заканчивать операцию.

? Как справляетесь с негативными моментами в работе?

— Вся медицина процентов на 60 зависит от контакта с пациентами. Зачастую болеющий человек ведет себя очень настороженно, почти у всех появляется страх. Особенно если люди возрастные. Приходится искать подход к каждому, выбирать момент, когда и что следует сказать. Сейчас идет такая тенденция, что пациенту нужно говорить откровенно и прямо о диагнозе, рекомендации такие, что пациент должен все знать о себе. Но я за то, чтобы учитывать психологическую готовность пациента к восприятию информации. Иногда болезни прогрессируют, состояние ухудшается, настроение у пациента портится, тут надо чувствовать, когда и что ему сказать.

? Но положительного все же больше?

— Положительного, конечно, больше. Сама работа. Без работы ведь тяжело, она настроение поднимает и в тонусе держит. Я сейчас один из старейших работников больницы, бок о бок с молодыми тружусь, и мне это приносит определенное удовлетворение, придает настрой. Считаю, что на жизнь влияет то, в какой среде работаешь, на настроение, на состояние, а когда с молодыми работаешь, то потихоньку подтягиваешься, стимул есть. Я очень благодарен коллективу.

? За время вашей работы точно накопилось много историй из практики, поделитесь?



— Был как-то случай во время ночного дежурства, когда я еще работал хирургом: привезли пациента с криминальной травмой, с ранением и кровотечением в области позвоночника, повреждением позвонка, костной ткани. Кровотечение никак не удавалось остановить. Коагуляторов в то время не было, хотя это и простое оборудование. И кто-то из коллег предложил взять большие травматологические ножницы для срезания гипса, на стерилизатор налили спирт и раскалили эти ножницы докрасна, и прям в кость, прижгли и остановили кровь.

Был еще случай, который навсегда в памяти остался, он и научил тому, что не надо быстро удалять органы, в



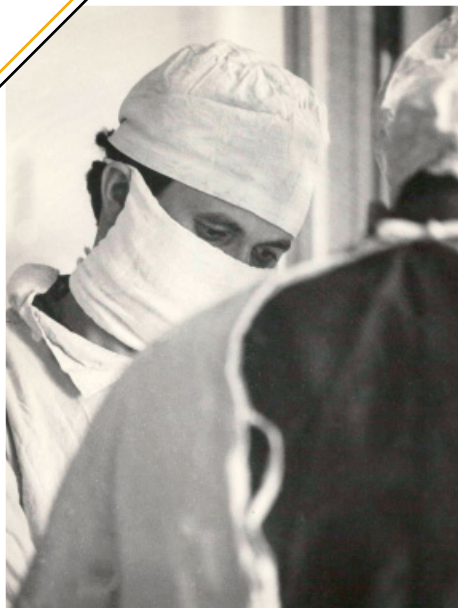
частности почки. У одного пациента был камень в левой почке, причем коралловидный большой, почка вся больная, и с этим камнем чего только не делали: и дробили камень, и Геннадий Семенович Бородин его несколько раз оперировал, три или четыре раза он в Москву ездил, и там ему предлагали удалить почку, и здесь предлагали, а он отказывался. И вот однажды он приходит и жалуется на кровь в моче. Мы его обследуем и диагностируем рак правой почки, которая была здорова ранее. Я сделал ему операцию, удалил правую почку и во время операции одновременно левую почку всю почистил, а там с полкилограмма камней и почка в плохом состоянии, тяжело было. После операции он еще 10-15 лет жил, и камни в левой почке больше не образовывались, анализы нормализовались. Вот это удивительный случай!

Медицина очень интересная, удивительная наука, и человеческий организм, действительно, поражает. Человеку, наверно, его полностью изучить невозможно.

? Отличаются ли доктора вашего поколения от нынешних молодых специалистов?

— Конечно, отличаются. В первую очередь тем, что сейчас все более автоматизировано, раньше все равно было тяжелее диагноз поставить, нужно было потратить больше времени, больше задуматься, а сейчас, например, сделали компьютерную томографию – и на 90% диагноз понятен. И насчет тактики: сейчас существуют стандарты, рекомендации, и, с одной стороны, по ним, может, проще работать, но, с другой, мое мнение, как опытного врача, все равно должен быть гибкий подход, эти рекомендации не должны освободо-





Э. Латыпов во время операции

ждать врача от логического мышления и от ответственности за лечение.

? Вы долго в профессии, как удается сохранить неподдельный интерес к работе?

— Со школьных лет знал, что пойду в медицину, меня к этому готовили и постоянно говорили об этом. У меня это на подкорке. В наши школьные, институтские годы такого прагматизма, как сейчас, не было. Все мы воспитанники коммунистической идеи, все мы верили, что будет лучше, что человек будет лучше. Мы воспитаны в таком духе, не зря есть поговорка «Чем наполнена посуда, то оттуда и выльется», все равно это остается,

хоть и осознаешь сейчас, что жизнь изменилась, но это остается. За время работы мы настолько в нее внедрились, что ничего другого не представляешь, да и, честно говоря, не умеешь.

? Какие выводы вы сделали за столько лет практики?

— Сейчас ввели такое современное понятие «золотой стандарт» и относят его к разным сферам, в том числе и к медицине, очень много печатных работ на эту тему издано. А на практике не всегда он может применяться, да и со временем понимаешь, что эффективнее, что лучше. Очень много таких случаев, которые под публикуемые «золотые стандарты» не попадают, и вырабатывается на все свое мнение, здесь так лучше, а здесь вот так. Например, пересадка мочеточников, пластические операции – по «золотому стандарту» одно, но я его пробовал, и он не совсем те результаты дает, я проанализировал и стал по-другому делать, и очень хорошие результаты получились. У меня было много пациентов из других больниц на повторные операции. На каждую патологию, на каждый случай должно формироваться свое мнение, и каждый врач должен анализировать, выбирать, что лучше, как лучше. Стандарты – это одно, а конкретный случай должен рассматриваться индивидуально.

Елена Потапова,
Нижневартовская окружная
клиническая больница



НЕ СЛУХИ О СЛУХЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения, более одного миллиарда подростков и молодых людей сегодня подвержены риску потери слуха из-за слишком громкого прослушивания музыки.

Как избежать тугоухости, к кому обратиться за помощью?

Рассказывает Елена Николаевна Васильева, заведующая клинко-диагностическим центром сурдологии и слухопротезирования Сургутской окружной клинической больницы.

? Елена Николаевна, по каким причинам чаще всего у людей возникает тугоухость?

— Согласно статистике, чаще всего причиной новых случаев нейросенсорной тугоухости является шум высокой интенсивности на работе и в быту. Если же говорить о молодых людях, то их слух может повреждаться на музыкальных концертах или из-за использования плееров на слишком высокой громкости. Однако намного безопасней слушать музыку в пределах рекомендованных норм в

наушниках, чем включать ее на полную громкость в колонках.

? Какие наушники лучше? На что обратить внимание при их выборе?

— Советую выбирать наушники с функцией шумоподавления. Настоятельно не рекомендую использовать наушники-вкладыши небольшого размера: они оснащены маленьким динамиком, из-за чего нередко возникает



желание повысить громкость до максимальных значений. Также стоит помнить о неблагоприятном воздействии Bluetooth-наушников на ткани головного мозга, о чем свидетельствуют исследования в области нейробиологии.

? Есть ли какие-то допустимые уровни шума? Как вообще человеку понять, что для его слуха безопасно, а что нет?

— Шумы имеют разную интенсивность. Например, интенсивность шума в квартире составляет 30-40 децибел, разговорной речи – 50-60 децибел. Если уровень интенсивности воспринимаемых звуков находится в пределах возможностей человеческой речи, то есть не более 70 децибел, то никаких патологических изменений не возникнет. Все, что выше этого порога, вызывает неприятные ощущения и представляет опасность для слуха.



Давайте представим следующую ситуацию: вы приходите в гости к слабослышащему знакомому и обращаете внимание на громкий звук телевизора. Хозяину дома «орущий» телевизор дискомфорта не доставляет, а у вас вызывает болевые ощущения. В данном случае срабатывает компенсаторный механизм уха, однако он является кратковременным.

Порог слышимости является важнейшим показателем состояния слуховой системы, и длительное воздействие громких звуков напрямую связано с его снижением. Именно поэтому специалисты говорят о «замкнутом круге» неблагоприятных воздействий на слух.

? Существуют ли факторы риска развития тугоухости?

— Безусловно, да. Два человека могут жить и работать в похожих условиях, но у одного из них начнутся проблемы со слухом, а у другого – нет. Все потому, что вероятность развития тугоухости зависит от внутренних причин – это, например, перенесенные инфекционные болезни, травмы, генетическая предрасположенность; и внешних причин – это длительность воздействия и интенсивность звука, частотные характеристики стимула.

? Есть ли какие-то методы самодиагностики? Кто первым обращает внимание на возможные проблемы со слухом – человек или его окружение?

К сожалению, далеко не всегда можно самостоятельно определить, что слух стал хуже. Чаще всего пациенты задумываются о снижении слуха, когда окружающие их люди отмечают, что те не слышат.

Например, в знакомой обстановке, со зрительным подкреплением,



человек может долго не догадываться о возникших проблемах со слухом. Со временем у него может ухудшиться восприятие и разборчивость разговорной речи. Кроме того, он может начать испытывать дискомфорт в шумной компании, так как не всегда понимает речь окружающих. Это является грозным симптомом нарушения слуха.

? Что делать, если понял, что теряешь слух?



*Владимир Пидзамкив,
руководитель
сургутского филиала
Центра общественного
здоровья и медицинской
профилактики:*

— Потеря слуха – не единственная опасность, которая таится в использовании наушников. Также реальную угрозу жизни создает использование плеера во время уличных прогулок. Чаще всего страдают подростки и молодежь: включив музыку на максимум, они катаются на велосипедах и гироскутерах, пересекают проезжую часть, занимаются пробежкой или просто гуляют по городу. И в это время они абсолютно отрезаны от внешнего мира – не слышат автомобильных сигналов и криков людей, не видят преград на пути, не могут объективно оценить безопасность движения.

Поэтому в целях сохранения здоровья и жизни настоятельно реко-

— Самое главное – не паниковать. Если это не острое состояние, возникшее внезапно, то плановая помощь начинается с посещения оториноларинголога, который проводит рутинные исследования слуха, осмотр уха на наличие серных масс, аномалий строения уха и воспалительных заболеваний. Доктор также проведет осмотр носа и зева. От этого зависит решение вопроса о получении специализированной помощи – консультации сурдолога.

мендую следовать нескольким правилам:

- ▶ слушать музыку на среднем или ниже среднего уровне громкости. Это позволит вам избежать возможных проблем со слухом и сохранит концентрацию на происходящем вокруг вас;
- ▶ при движении по проезжей части, например, на пешеходных переходах, снимать наушники и убирать телефон из рук. Дорога – это опасное место, и ежедневно на ней погибают сотни автомобилистов и пешеходов. От вашей бдительности и сосредоточенности может зависеть ваша жизнь. Согласитесь, лучше идти вперед в тишине, чем умирать под музыку.



**БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!
БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И БЛИЗКИХ!**

Елена Васильева и Анастасия Галагура

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ



Новая коронавирусная инфекция опасна сама по себе, однако также необходимо помнить, что одним из ее последствий может стать постковидный синдром. У переболевших COVID-19 через несколько месяцев после выздоровления регистрируют самые разные симптомы: от депрессии и утомляемости до кашля, бессонницы и выпадения волос. Именно поэтому нужно внимательно следить за своим здоровьем даже после победы над коронавирусом и как можно раньше попасть к врачу в случае недомогания. В этом россиянам поможет программа углубленной диспансеризации для переболевших COVID-19, которую запустили 1 июля 2021 года. Мы решили ответить на самые частые вопросы, с которыми сталкиваются люди, перед тем как пройти обследование.

Чтобы выявить изменения, возникшие в связи с инфекцией, можно пройти углубленную диспансеризацию, начиная со второго месяца после выздоровления.



1 Как записаться на диспансеризацию?

Для прохождения углубленной диспансеризации гражданин должен обратиться в регистратуру поликлиники по месту прикрепления.

2 Что она включает?

Первый этап углубленной диспансеризации включает: общий и биохимический анализ крови, анализ крови на концентрацию D-димера, спирометрию, рентгенографию органов грудной клетки, измерение концентрации кислорода в артериальной крови, тест с шестиминутной ходьбой.

По результатам этих обследований пациент может быть направлен на второй этап диспансеризации,

который включает: проведение эхокардиографии, компьютерной томографии легких, дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

3 Это бесплатно? Даже если работаешь в коммерческой структуре?

Углубленная диспансеризация проводится бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи вне зависимости от формы собственности работодателя.

4 Если переболел в 2020 году, можно пройти диспансеризацию?

Углубленная диспансеризация проводится при любой давности перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией.



5 В каких медучреждениях я могу ее пройти?

Углубленную диспансеризацию можно пройти в медицинской организации, выбранной гражданином для оказания ему первичной медицинской-санитарной помощи.

6 Чем углубленная диспансеризация отличается от обычной?

Углубленная диспансеризация является расширенной программой проводимой в стране диспансеризации определенных групп взрослого населения.

7 Я – госслужащий и прохожу диспансеризацию ежегодно, если переболел ковидом, эти две диспансеризации будут совмещены?

Обследования с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на гражданскую службу или ее прохождению, не совмещаются с проведением углубленной диспансеризации.



8 Что входит в диспансеризацию?

Углубленная диспансеризация – это комплекс мероприятий, проводимый в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания.

По результатам углубленной диспансеризации, в случае выявления у гражданина заболеваний, он устанавливается под диспансерное наблюдение, ему назначается соответствующее лечение, оценивается необходимость оказания специализированной медицинской помощи и проведения реабилитационных мероприятий, определяется индивидуальная маршрутизация для реабилитации.

9 Через сколько дней после выздоровления можно пройти?

Дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию.

Материал подготовлен специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики

Главный редактор: А.А. Молостов

Ответственный за выпуск: И.Н. Ердякова

Над номером работали:

Анна Анненкова, Надежда Арсланова, Татьяна Байголова,
Ирина Пуртова, Светлана Ворошилова, Вероника Калинкина,
Ирина Ердякова, Илья Юрукин, Елена Потапова,
Елена Васильева, Анастасия Галагура

Фото на обложке: Гульнара Залуцкая, фотограф Илья Юрукин

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 «Чемпион» 394036, г. Воронеж,
ул. Трудовая, д. 50, кв. 10

Дизайн и верстка:

Г.Г. Прыгункова

Дата выхода в свет:

21.03.2022 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

