



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 10 (240)
ОКТАБРЬ 2025

Вместе против рака груди

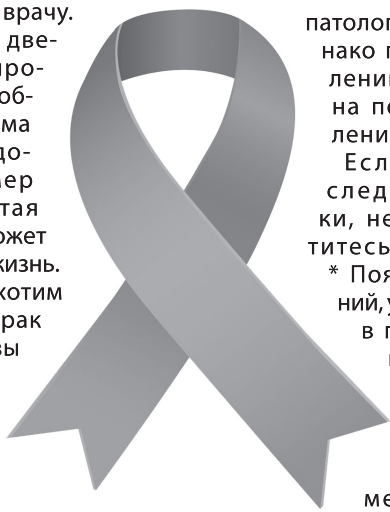
В Центре промышленной медицины регулярно проходят мероприятия, посвященные профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний. Очередную встречу приурочили к Дню борьбы с раком молочной железы.

Для саровчанок по традиции вели прием специалисты Центра промышленной медицины, были организованы диспансеризация, включая ультразвуковое исследование, а также чаепитие и семинар. Около 30 женщин научились методам самообследования, узнали о факторах риска и важности своевременного обращения к врачу.

Дни открытых дверей в рамках проекта «Здоровое общество» и форума «Территория здоровья» – пример того, как простая забота о себе может однажды спасти жизнь.

А мы еще раз хотим напомнить, что рак молочной железы остается одной из наиболее распространенных онкологических

Для саровчанок вели прием специалисты Центра промышленной медицины, были организованы диспансеризация, включая ультразвуковое исследование, а также чаепитие и семинар.



патологий у женщин. Однако при раннем выявлении болезни шансы на полное выздоровление достигают 95%. Если вы заметили следующие признаки, немедленно обратитесь к специалисту.

- * Появление уплотнений, узелков, утолщений в груди или подмышечной области.
- * Изменение размера или формы груди, асимметрия молочных

желез, которой не было ранее.

- * Втяжение или деформация кожи, появление «апельсиновой корки».

- * Втяжение соска внутрь, изменение его формы или положения.

- * Выделения из соска: прозрачные, мутные, желтоватые или кровянистые (особенно если они односторонние и не связаны с лактацией).

- * Покраснение, отек или повышение температуры груди.

- * Боль в груди, не связанная с менструальным циклом.

- * Увеличение лимфоузлов в подмышечной области или надключичей.

Самообследование рекомендуется проводить каждый месяц, через 5-7 дней после начала менструации. Большинство обнаруженных изменений оказываются доброкачественными, но только врач может поставить точный диагноз.

Фото:

Оксана Будакова



Стать героем проще, чем кажется!

Служба крови Клинической больницы №50 продолжает свой просветительский проект «Делиться — просто!»

Его цель — соединить тех, кто готов помочь, с теми, кому эта помощь жизненно необходима. В этот раз заведующая отделением переливания крови Вера Николаева встретилась с учащимися Саровского медицинского колледжа ФМБА России. Юноши и девушки ознакомились с миром, где любой может стать настоящим

героем — без плащей и спецэффектов, а с помощью простой, но невероятно мощной силы: донорства крови и костного мозга.

«Каждый раз, общаясь с будущими медиками, я вижу в их глазах неподдельный интерес и желание помочь. Я уверена, что мы растим не просто грамотных специалистов, но и неравнодушных людей,

которые сами станут активными донорами и подадут пример своим близким. Именно с такого осознанного подхода и начинается настоящее служение медицине», — отметила Вера Владимировна.

На лекции студенты узнали обо всех аспектах донорства крови и костного мозга, услышали реальные истории о спасенных жизнях

и поняли, как одно решение может повлиять на судьбы людей. Кроме того, эта встреча может стать для кого-то из ребят важным ориентиром в выборе будущей профессии.

«Было очень познавательно. Я узнал много нового о том, как заготавливают кровь, как собираются стволовые клетки, что оказывается можно излечить, как я думал, неизлечимые заболевания. Еще узнал о противопоказаниях и сам планирую в будущем стать донором. Было бы интересно сходить на экскурсию в Службу крови и посмотреть, как выглядят аппараты, как это все происходит. Я считаю, что раз в две недели можно приглашать профессионалов своего дела для того, чтобы ученики поняли, какая специальность им ближе, и что им больше понравится», — поделился впечатлениями первокурсник Савелий Иванов.

Каждая капля донорской крови, каждая запись в Федеральном регистре доноров костного мозга — это шанс на здоровье и шанс на жизнь. Служба крови КБ №50 ФМБА России приглашает всех неравнодушных присоединиться к донорскому движению. Чтобы стать героем иногда достаточно просто протянуть руку помощи.



ЧТО? ГДЕ? КОГДА?

Дождливая осенняя неделя для членов профсоюза КБ № 50 закончилась пятничной перезагрузкой на интеллектуальной игре «Что? Где? Когда?» в поликлинике №2. По сложившейся традиции в поединке приняло участие 6 команд: МСЧ №1 «Первые», МСЧ №3 «МЕДузы», МСЧ №4 «Убойная сила», ДЦ+ПНД «Эффект плацебо», Управление «Невыписанные», МРП №50 «Прямо в яблочко». Среди членов команд были замечены постоянные участники. Ведущий - незаменимый Андрей Афонин, как всегда, был на высоте. Ведь он не

только вел игру, но и задавал свои собственные вопросы, чем ставил всю аудиторию в тупик. Это был вопрос от ведущего, врача-психиатра-нарколога, от ведущего-саровчанина, от ведущего-россиянина.

Компетентное жюри в составе: Лашманов И.В., Власова О.П., Голова Е.В., Халтурина А.Б., - отметило большую заинтересованность на этот раз со стороны зрителей, которым не хватало мест на игре. Несколько раз в процессе поединка координаторы менялись лидером, усиливая накал борьбы интеллектов и смекалки.

Был и такой вопрос, на который ответ дала только одна из шести команд. В результате игры удача оказалась на стороне команды «Невыписанные», которая по итогам поединка заняла первое место. Вторым

результатом была команда «МЕДузы», а третий - у «Эффект плацебо». Команда «Невыписанные» получила ценные призы, а все участники - поощрительные. Интеллектуальное общение продолжилось за чашечкой чая.

Спасибо всем за участие в мероприятии: организаторам (Афонин А., Выломова Н. Куликова М., Поздеева О., Бубликов И. и за «черный ящик» Карлиной Т.), участникам, жюри, профсоюзному комитету (за финансовую поддержку) и просто зрителям.



Ведущий - незаменимый Андрей Афонин - не только вел игру, но и задавал свои собственные вопросы, чем ставил всю аудиторию в тупик.

20 лет – это только начало



Самые теплые пожелания и слова искренней признательности прозвучали на торжественном вечере, посвященном 20-летию юбилею общественной ветеранской организации КБ №50 ФМБА России. В уютном зале Дома ученых собрались те, кто всю свою трудовую жизнь посвятил служению людям. Их имена навсегда вписаны в историю клинической больницы и живут в сердцах тысяч спасенных пациентов.

Творческие, незаурядные, полные энергии и оптимизма ветераны долго готовились к празднику – писали стихи, снимали и монтировали трогательные видеоролики. Они поздравляли коллег и сами принимали заслуженные поздравления от руководства и профсоюзного комитета Клинической больницы №50, Законодательного собрания Нижегородской области, администрации города и профсоюза РЯЦ-ВНИИЭФ.



За два десятилетия ветеранская организация стала надежной опорой не только для больницы, но и для всего Сарова. Наставничество, участие в мероприятиях города и КБ №50, патриотическое воспитание молодежи, всесторонняя поддержка бывших коллег – все это неотъемлемая часть работы ветеранов. Они не просто бережно хранят историю, а продолжают ее создавать и служат ярким примером преданности своей профессии.

За многолетний труд и активную общественную работу благодарственными письмами были отмечены Валентина Пономарева, Татьяна Семенова, Раиса Шишова, Софья Матвеева, а также весь состав ветеранской организации.

Особым подарком для гостей праздника стали любимые песни и стихи в исполнении талантливых артистов: Пелагеи и Елены Брюховец, Ирины Козловой, Даниила Головкина, Андрея Афонина, Анатолия Грищенко, Людмилы Скребцовой. А после официальной части ветераны продолжили общение за чашкой чая – делились воспоминаниями, поздравляли друг друга и строили планы на будущее.

Благодарим за помощь в организации праздника администрацию и профком КБ №50 ФМБА России, а также Дом ученых. За информационную поддержку – пресс-службы РЯЦ-ВНИИЭФ и городской администрации, Евгения Михайлова и «Новое телевидение Сарова».

С юбилеем, дорогие ветераны!

В честь юбилея общественной ветеранской организации КБ №50 ФМБА России на территории Больничного городка появилась новая аллея. Ветераны и молодые специалисты объединились в трогательной акции и высадили деревья, которые будут напоминать о бесценном вкладе старшего поколения в развитие клинической больницы.



12 октября – Всемирный день борьбы с артритом

Ежегодно 12 октября миллионы людей по всему миру объединяются, чтобы повысить осведомленность об артрите – заболевании, которое затрагивает каждого сотого жителя планеты. Но для тех, кто живет с этим диагнозом, это не просто дата в календаре. Это день, чтобы напомнить себе и другим: вы не одиноки, вы сильны, и жизнь с артритом может быть полной и яркой. Если вы или ваш близкий человек живете с артритом, эта статья – для вас. Это не медицинская инструкция, а дружеское послание поддержки и вдохновения.

ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОМНИТЕ: ВЫ НЕ ОДИНОКИ

Когда суставы болят, а привычные движения даются с трудом, легко почувствовать себя изолированным. Кажется, что никто не понимает, через что вы проходите. Но статистика говорит об обратном: с разными формами артрита (а их более 100!) живут сотни миллионов человек по всему миру – мужчины и женщины, молодые люди и пожилые. Артрит не выбирает по возрасту или профессии. Осознание этого – первый шаг к

тому, чтобы перестать чувствовать себя один на один с болезнью.

АРТРИТ – БОЛЬШЕ, ЧЕМ БОЛЬ В СУСТАВАХ

Те, кто не сталкивался с артритом, часто думают, что это «просто боль». Но мы с вами знаем, что это не так. Это и невидимая битва с хронической усталостью, и утренняя скованность, которая крадет первые часы дня. Это эмоциональные качели, когда хороший день сменяется плохим без видимой причины. Это необходимость планировать свою жизнь вокруг самочувствия. Признать все эти аспекты болезни – значит проявить к себе сострадание и уважение. Вы справляетесь не только с физической болью, но и с огромным эмоциональным и психологическим грузом. И вы делаете это каждый день. Что мы можем сделать сегодня?

5 ШАГОВ К ЛУЧШЕЙ ЖИЗНИ С АРТРИТОМ

Всемирный день борьбы с артритом – отличный повод, чтобы сосредоточиться не на ограничениях, а на возможностях. Вот несколько простых, но важных шагов, которые вы можете сделать для себя.

1. Движение – жизнь (и лекарство!).

Вопреки желанию свернуться калачиком, когда все болит, правильное движение – один из лучших способов управлять артритом. Оно смазывает суставы, укрепляет мышцы, которые их поддерживают, и улучшает настроение. Что попробовать? Плавание, акваэробика, йога, пилатес, скандинавская ходьба. Даже простая ежедневная прогулка творит чудеса. Главное правило: Слушайте свое тело. Начинайте медленно, не стремитесь к рекордам и выбирайте ту нагрузку, которая приносит облегчение, а не дополнительную боль.

2. Сила – в вашей тарелке.

Питание играет огромную роль в управлении воспалением. Сделайте сегодня маленький шаг к более здоровому рациону. Добавьте: Продукты, богатые Омега-3 (жирная рыба, льняное семя), яркие овощи и фрукты (источники антиоксидантов), цельнозерновые крупы. Сократите: Обработанные продукты, сахар, избыток красного мяса – все это может усиливать воспалительные процессы в организме.

3. Не терпите боль и не молчите о чувствах.

Боль – это сигнал вашего тела, который нельзя игнорировать. Обсудите с вашим лечащим врачом схему лечения, возможности физиотерапии и обезболивания. Не нужно «героически терпеть». То же самое касается и чувств. Проживание хронической болезни – это стресс. Поговорите с близкими, найдите группы поддержки пациентов (онлайн или в вашем городе) или обратитесь к психологу. Разделенная ноша становится легче.

4. Станьте главным экспертом по своему здоровью.

Никто не знает ваше тело лучше, чем вы сами. Изучите свой диагноз: узнайте больше о вашей форме артрита. Задавайте вопросы врачам: Не стесняйтесь спрашивать о лечении, прогнозах и альтернативных методах. Ведите дневник: Записывайте уровень боли, скованности, физическую активность и реакцию на лекарства. Это поможет вам и вашему врачу подобрать самую эффективную стратегию.

5. Найдите баланс между активностью и отдыхом.



Жизнь с артритом – это искусство баланса. Учитесь распознавать сигналы усталости и давайте себе право на отдых. Короткий дневной сон или просто 15 минут тишины с книгой могут полностью перезагрузить вашу энергию.

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ С НАДЕЖДОЙ

Медицина не стоит на месте. Каждый год появляются новые, более эффективные и безопасные методы лечения артрита. Биологическая

терапия, таргетные препараты, инновационные подходы к реабилитации – все это дает огромную надежду на то, что качество жизни пациентов будет только улучшаться. Берегите себя, двигайтесь, надейтесь и живите полной жизнью. Сегодня и каждый день.

13 октября – Всемирный день борьбы с тромбозом

Каждый год 13 октября мир обращает внимание на одну из самых недооцененных, но смертельно опасных медицинских проблем – тромбоз. Возможно, вы слышали это слово, но не до конца понимаете, что за ним скрывается и почему это касается каждого из нас.

Эта статья – не для того, чтобы напугать, а для того, чтобы вооружить вас знаниями. Ведь в борьбе с тромбозом осведомленность – ваше главное оружие.

ЧТО ТАКОЕ ТРОМБОЗ?

Объясняем просто

Представьте оживленную дорогу – это ваш кровеносный сосуд. По ней постоянно движутся автомобили – клетки крови. Тромб – это «пробка» или сгусток крови, который образуется там, где не должен, и перекрывает движение.

Эта «пробка» может быть опасна сама по себе, нарушая кровоснабжение органов. Но настоящая катастрофа происходит, когда часть тромба отрывается (такой оторвавшийся тромб называют эмболом) и с потоком крови улетает в жизненно важные органы.

- Если тромб попадает в артерию сердца, случается инфаркт.

- Если он закупоривает сосуды мозга, происходит инсульт.

- Если тромб из вены ноги (это называется тромбоз глубоких вен, ТГВ) попадает в легкие, возникает тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) – состояние, угрожающее жизни.



Именно поэтому тромбоз называют «тихим убийцей»: он часто развивается незаметно, а его первое проявление может стать фатальным.

КТО В ГРУППЕ РИСКА?

Проверьте, касается ли это вас

Тромбоз может случиться с каждым, но некоторые факторы

Раннее обнаружение тромбоза спасает жизни.

значительно повышают риск. Внимательно прочитайте этот список:

- **Длительная неподвижность:** - Постельный режим после операции или тяжелой болезни.

- Долгие поездки в машине или перелеты (более 4 часов без движения).

- Сидячая работа и малоподвижный образ жизни в целом.

- **Госпитализация.** Любая крупная операция (особенно на суставах ног), травма или тяжелое забо-

левание (например, пневмония) – это серьезный фактор риска.

- **Возраст.** Риск увеличивается после 60 лет.

- **Лишний вес и ожирение.** Увеличивают нагрузку на вены и способствуют воспалению.

- **Наследственность.** Если у ваших близких родственников были тромбозы, ваш риск выше.

- **Онкологические заболевания.** Рак и его лечение (химиотерапия) могут повышать свертываемость крови.

- **Беременность и послеродовой период.** Гормональные изменения и давление матки на вены повышают риск.

- **Прием некоторых лекарств.** В первую очередь, гормональные контрацептивы и заместительная гормональная терапия.

- **Курение.** Повреждает стенки сосудов, делая их уязвимыми для образования тромбов.

Если вы нашли у себя один или несколько из этих факторов – это не повод для паники, а сигнал к действию.

КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ?

Три главных правила

Профилактика тромбоза гораздо проще, чем его лечение. Вот что вы можете сделать уже сегодня.

1. **Двигайтесь! Движение – ваш главный союзник.**

Раннее обнаружение тромбоза спасает жизни. Не игнорируйте эти симптомы!

цы сокращаются и «выталкивают» кровь, не давая ей застаиваться.

- На каждый день. Старайтесь ходить пешком не менее 30-40 минут в день.

- Если у вас сидячая работа, вставайте каждый час, чтобы пройтись и размяться.

- В поездке или перелете. Регулярно сгибайте и разгибайте ноги в голеностопе, делайте круговые движения стопами, напрягайте икроножные мышцы. По возможности вставайте и ходите по салону. Пейте больше чистой воды.

- После операции. Как только врач разрешит, начинайте двигаться. Даже минимальные движения ногами в кровати уже помогают.

2. **Знайте свои риски и говорите с врачом.**

Вы – главный эксперт по своему телу.

- Перед любой операцией обязательно спросите хирурга: «Какой у меня риск тромбоза и что мы будем делать для его профилактики?».

Врач может назначить специальные препараты (антикоагулянты) или компрессионный трикотаж.

- Если вы принимаете гормональные препараты, обсудите с гинекологом или терапевтом риски тромбоза.

- Сообщайте врачу о случаях тромбоза в вашей семье.

3. **Научитесь распознавать тревожные сигналы.**

Раннее обнаружение тромбоза спасает жизни. Не игнорируйте эти симптомы!

СИМПТОМЫ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН (ТГВ), ОБЫЧНО В ОДНОЙ НОГЕ:

- Отек голени или бедра.
- Боль или чувствительность в ноге, которая может ощущаться как судорога или спазм.
- Покраснение или изменение цвета кожи.
- Ощущение тепла в пораженной области.

СИМПТОМЫ ТРОМБОЗ-БОЛИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) – ТРЕБУЮТ НЕМЕДЛЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- Внезапная одышка, нехватка воздуха.
- Резкая боль в груди, усиливающаяся при глубоком вдохе.
- Внезапный кашель, возможно с кровью.
- Учащенное сердцебиение, головокружение, потеря сознания.

Всемирный день борьбы с тромбозом – это напоминание о том, что наше здоровье во многом зависит от наших знаний и действий. Движение – это не только жизнь, но и лучшая защита от тромбов.

Позаботьтесь о себе и своих близких. Двигайтесь больше, знайте свои риски и не стесняйтесь задавать вопросы врачу. Ваша внимательность сегодня – это ваше здоровое и активное завтра.

20 октября – Всемирный день борьбы с остеопорозом

Ежегодно 20 октября во всем мире отмечается День борьбы с остеопорозом. Эта дата – важный повод поговорить о «безмолвной эпидемии», которая незаметно подтачивает наше здоровье. Остеопороз – заболевание, при котором кости теряют свою прочность, становятся хрупкими и могут сломаться даже от незначительной нагрузки.

ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОПОРОЗ?

БЕЗМОВЛВНЬЯ РАГ ЗДОРОВЬЯ

Представьте себе прочную стену из кирпича. С годами некоторые кирпичики начинают крошиться и выпадать. Стена все еще стоит, но ее прочность уже не та. Примерно то же самое происходит с нашими костями при остеопорозе. Они теряют кальций и другие минералы, их внутренняя структура становится пористой, как губка.

Главная опасность остеопороза – переломы, которые могут случиться при минимальной травме.

Главная опасность остеопороза – переломы. Самое коварное, что они могут случиться при минимальной травме: неловкое движение, падение с высоты собственного роста, поднятие сумки с продуктами. Наиболее типичные и опасные переломы при остеопорозе – это переломы шейки бедра, позвонков и лучевой кости (предплечья).

В ГРУППЕ РИСКА?

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Остеопороз не выбирает жертв случайным образом. Существуют факторы, которые значительно повышают риск его развития. Некоторые из них мы не можем изменить, но о них важно знать:

- **Женский пол.** Женщины, особенно в период после менопаузы, страдают от остеопороза гораздо чаще мужчин из-за снижения уровня эстрогенов.

- **Возраст.** После 50 лет риск значительно возрастает.

- **Наследственность.** Если у ваших близких родственников (особенно у мамы) был перелом шейки бедра, ваш риск выше.
- Некоторые заболевания. Эндокринные нарушения (бо-

лезни щитовидной железы), ревматоидный артрит, заболевания ЖКТ, нарушающие всасывание питательных веществ.

- **Длительный прием некоторых лекарств.** Например, глюкокортикоидов.

Но есть и то, на что мы можем и должны влиять:

- Недостаток кальция и витамина D в рационе.

- Малоподвижный образ жизни.

- Курение и злоупотребление алкоголем.

- Низкая масса тела.

ТРИ КИТА ЗДОРОВЬЯ КОСТЕЙ:

ЧТО ДЕЛАТЬ УЖЕ СЕГОДНЯ?

Хорошая новость в том, что остеопороз можно предотвратить и успешно контролировать. Ваша стратегия должна стоять на трех китах:

1. **Правильное питание** – строим кости изнутри

Вашим костям жизненно необходимы два главных «строителя» – кальций и витамин D.
- Кальций. Это основной строительный материал. Отличные источники: молочные и кисломолочные продукты (творог, сыр, йогурт), зеленые листовые овощи (капуста, шпинат), брокколи, орехи, бобовые, рыба (особенно сардины с косточками).

- Витамин D. Он помогает кальцию усваиваться. Наш организм вырабатывает его под действием солнечных лучей. Также он содержится в жирной рыбе (лосось, скумбрия), печени трески, яичных желтках. В осенне-зимний период, когда солнца мало, обсудите с врачом необходимость приема витамина D в виде добавки.

2. **Физическая активность** – «нагружай, чтобы укреплять»

Кости становятся крепче, когда испытывают умеренную нагрузку. Сидячий образ жизни – прямой путь к их ослаблению.

Что выбрать?

- Идеальные упражнения с опорой на собственный вес: ходьба (особенно быстрая), скандинавская ходьба, танцы, легкий бег трусцой.



ИНВЕСТИЦИИ В БУДУЩЕЕ:

СЛОВО МОЛОДЫМ

Здоровье костей закладывается в молодости. Пик костной массы достигается примерно к 25-30 годам. Все, что вы делаете для своих костей в юности, – это ваш «костный банк» на всю оставшуюся жизнь. Чем больше вы «вложите» в него сейчас с помощью правильного питания и спорта, тем дольше ваши кости будут оставаться крепкими.

В этот Всемирный день борьбы с остеопорозом мы призываем вас: не позволяйте этой болезни заставить вас врасплох. Сделайте простой шаг: оцените свой рацион, запланируйте прогулку, запишитесь на консультацию к врачу. Ваше здоровье – в ваших руках, и здоровье ваших костей – его надежная опора.

Живите активно, двигайтесь с уверенностью и будьте здоровы!

К Дню участкового врача-терапевта

Инна Акульшина пришла в Клиническую больницу №50 ФМБА России в самый непростой момент – незадолго до начала пандемии COVID-19. Когда корона-вирус охватил город, она, как и все медработники, оказалась на передовой в борьбе с невидимым врагом. Зная о рисках для собственного здоровья, врач продолжала выполнять свой долг, отдавая все силы ради помощи заболевшим.

Инна Михайловна – специалист, которого любят и ценят пациенты. Она активно участвует в выездных медосмотрах ветеранов и Днях открытых дверей в Центре промышленной медицины. Не раз была награждена Благодарственными письмами и грамотами. Но главное достижение – отзывы саровчан, отмечающих профессионализм и внимательность доктора.

Инна Акульшина родилась на юге России и еще в школе решила связать свою жизнь с медициной. Будущего врача интересовало, как устроен человеческий организм, каким образом взаимодействуют его системы и органы. Она хотела понять мельчайшие детали этих процессов и, самое главное, научиться помогать людям, когда здоровье дает сбой.

«В семье есть врачи и их пример тоже повлиял на мой выбор. Они относятся к своей работе с большой самоотдачей, всегда радуются успехам пациентов и искренне переживают за них. Наблюдая за ними, я поняла, что медицина – это призвание», – рассказала Инна Михайловна.

До переезда в Саров Инна Акульшина трудилась в одном из онкологических отделений Ростова-на-Дону. Этот период навсегда изменил ее восприятие жизни и профессии.

«Я видела, как мужественно мои пациенты боролись с болезнью, как важно было для каждого из них найти «своего врача». Работа в онкологическом отделении стала бесценным опытом, который научил меня не только медицинским навыкам, но и человечности, терпению, умению сопереживать. Именно тогда я окончательно убедилась в правильности своего выбора», – отметила Инна Михайловна.

После окончания Ростовского медицинского университета Инна Акульшина приехала в наш город. Как молодой специалист она стала участником программы «Атомный

доктор», что помогло ей быстрее адаптироваться к новым условиям.

«Но куда важнее была поддержка со стороны коллег. Меня сразу приняли в коллектив, помогали советами, передавали опыт и знания. Особенно я благодарна своим наставникам – заведующей отделением, врачу с многолетним стажем Марии Владимировне Васильевой и заведующей поликлиникой №2 Ирине Анатольевне Макаровой, которые делились профессиональными навыками и поддерживали в сложных ситуациях», – рассказала Инна Михайловна.

Врач признается, что быть терапевтом – огромная ответственность, требующая постоянного самосовершенствования, изучения новых методов диагностики и лечения. Но несмотря на все трудности, она любит свою работу.

«Видеть, как пациент выздоравливает, как улучшается качество его жизни – ни с чем не сравнимое чувство. Осознание того, что ты можешь помочь людям оправдывает все старания. И конечно, доверие пациентов – самая большая награда для врача», – подчеркнула Инна Михайловна.

И действительно, одна из главных задач терапевта – выстроить доверительные отношения с пациентом. Для постановки правильного диагноза специалисту важно не только выслушать жалобы, но и понять, что за ними стоит.

«Секрет в том, что я стараюсь видеть в каждом не просто больного с набором симптомов, а человека со своими переживаниями, страхами и надеждами. Зачастую доброе слово, искреннее сочувствие и готовность помочь уже оказывают лечебный эффект. А еще, конечно,



для нас очень важно внимание к деталям. Представьте себе: молодой и активный мужчина жалуется на боли в пояснице, отдающие в ногу. Классическая картина остеохондроза, не так ли? Но подробный осмотр, собранный анамнез и, главное, настороженность в отношении нетипичных проявлений, позволили заподозрить куда более серьезную патологию. Дальнейшее обследование в стационаре подтвердило диагноз «забрюшинная флегмона».

Редкое и крайне опасное заболевание, требующее неотложного хирургического вмешательства. Промедление могло стоить пациенту жизни. Лечение было длительным, но пациент полностью восстановился. Этот случай еще раз напомнил мне о том, как

важно не терять бдительность и всегда помнить о возможности «маскировки» тяжелой болезни под банальные симптомы», – отметила Инна Михайловна.

Артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет второго типа сегодня самые распространенные хронические заболевания. И, конечно, задача терапевта не только в их диагностике и лечении, но и в профилактике.

«Одно из важнейших направлений моей работы – проведение периодических медицинских осмотров сотрудников ядерного центра. Они помогают выявлять факторы риска на ранних стадиях, когда еще возможно эффективно вмешаться и предотвратить развитие серьезных осложнений. Однако за последние годы я наблюдаю и положительную тенденцию – пациенты становятся все более осознанными в вопросах здоровья и проявляют интерес к здоровому образу жизни. Но многие, к сожалению, по-прежнему предпочитают ждать появле-

ния симптомов вместо того чтобы заниматься профилактикой», – рассказала Инна Акульшина.

Именно здесь ключевую роль играют терапевты. Они – первое звено в системе здравоохранения, и именно на них лежит ответственность за формирование у пациентов правильного отношения к своему здоровью и приверженности к ведению здорового образа жизни.

«У многих наших пациентов немало факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенное артериальное давление, избыточный вес, курение, высокий уровень холестерина, низкая физическая активность и несбалансированное питание. Поэтому мы проводим углубленное профилактическое консультирование по их коррекции. Объясняем, как изменить образ жизни, чтобы снизить вероятность возникновения болезни. Также активно используем в работе школы здоровья, где пациенты получают всю необходимую информацию о здоровом питании, физической активности,

Терапевты – первое звено в системе здравоохранения, и именно на них лежит ответственность за формирование у пациентов правильного отношения к своему здоровью.

методах борьбы со стрессом и отказа от вредных привычек. Такой комплексный подход – наиболее эффективный способ профилактики», – отметила Инна Акульшина.

Сейчас, когда забота о своем здоровье для многих становится практически стилем жизни, очень важно получать достоверную информацию от специалистов и следовать их проверенным рекомендациям.

«Здоровье – не отсутствие болезней, а состояние полного физического, психического и социального благополучия. Это активный процесс, который требует постоянного внимания и усилий. Во-первых, сбалансированное питание. В рационе должно быть как можно больше свежих, натуральных продуктов: овощей, фруктов, цельнозерновых круп, нежирного мяса и рыбы. А обработанных продуктов, сахара, соли и насыщенных жиров – как можно меньше. Важен и питьевой режим – не менее 1,5-2 литров воды в день. Во-вторых, регулярная физическая активность. Не обязательно изнурять себя в спортзале. Достаточно ежедневных прогулок на свежем воздухе, утренней зарядки или занятий любимым видом спорта. Главное – двигаться, чтобы поддерживать мышцы в тонусе и улучшать работу сердечно-сосудистой системы. Не забываем и про здоровый 7-8 часовой сон – откладываем гаджеты за час до сна, спим в темной и прохладной комнате, встаем в одно и то же время. И к сожалению, в современном ритме жизни просто необходимо научиться справляться со стрессом. В этом помогут медитация, йога, чтение книг, общение с друзьями и близкими. Любите себя и заботьтесь о себе», – поделилась Инна Михайловна.

Здоровый образ жизни невозможен без отказа от курения и злоупотребления алкоголем. Врачи всегда готовы прийти на помощь тем, кто решил отказаться от этих вредных привычек. Не менее важную роль в сохранении здоровья и активного долголетия играют медицинские осмотры.

«Не пренебрегайте диспансеризацией. В нашей практике множество случаев, когда при отсутствии у пациента жалоб мы именно на медосмотре выявляли онкологические заболевания, сахарный диабет, болезни сердца. Чем раньше диагностирована болезнь и начато лечение – тем выше шансы взять ее под контроль», – отметила Инна Акульшина.

Можно ли в таком ритме сохранить баланс между работой и личной жизнью? Это один из самых сложных вопросов для любого медика, а особенно для участкового врача, где поток пациентов порой кажется нескончаемым.

«Признаюсь, не всегда удается полноценно отдохнуть. Даже дома после тяжелого рабочего дня я часто прокручиваю в голове диагнозы пациентов, обдумываю планы обследования и лечения, переживаю за тех, кто особенно нуждается в помощи. Это, к сожалению, неизбежная часть нашей профессии – сопереживать и нести ответственность за здоровье других людей. Но я твердо убеждена, что врач, который не заботится о себе, не сможет эффективно заботиться о других. Поэтому все свободное время посвящаю воспитанию дочери – мы гуляем в парке, читаем книги, играем в настольные игры, просто разговариваем. Важно, чтобы она чувствовала мою любовь и поддержку, а я – ее теплоту и искренность», – рассказала Инна Акульшина.

Мы поздравляем Инну Михайловну и всех участковых терапевтов с профессиональным праздником! И, конечно, желаем им самого крепкого здоровья!

300 консультаций за три дня



Саров вновь посетили ведущие специалисты Научно-исследовательского института пульмонологии ФМБА России. За три дня интенсивной работы врачи проконсультировали около 300 жителей города, а 50 пациентов получили приглашение на углубленную диагностику и лечение в Москве.

По словам врача-пульмонолога, научного сотрудника НИИ пульмонологии Александры Хорошаевой, в этом году особенно часто встречались случаи бронхиальной астмы – как ранее диагностированной, так и выявленной впервые. Среди других заболеваний – саркоидоз и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). За консультацией обращались и саровчане, нуждающиеся в коррекции терапии или подтверждении эффективности назначенного лечения.

«Многие пациенты уже проходили обследование в нашем институте, и мы видим положи-

тельную динамику. Несмотря на временное отсутствие штатного пульмонолога в местной поликлинике, все они находятся под контролем и обеспечиваются необходимыми препаратами – в том числе ингаляторами. По сравнению с другими регионами, уровень обеспечения лекарствами в Сарове 100%», – подчеркнула Александра Владимировна.

Также прием пациентов вели врач-пульмонолог Армен Никогосян и заведующая отделением функциональной и ультразвуковой диагностики Лариса Кирихина, которая проводила спирометрию – ключевой метод оценки функции внешнего дыхания.

«Спирометрия позволяет выявлять вентиляционные нарушения: мы анализируем жизненную емкость легких, проходимость дыхательных путей и скоростные потоки воздуха. Например, у пациентов с бронхиальной астмой дыхательные пути сужаются, а после COVID-19 часто наблюдается снижение объема легких. Этот метод – скрининговый, но он помогает отобрать тех, кому требуется более глубокая диагностика в условиях нашего института», – пояснила Лариса Дмитриевна.

Клиническая больница №50 уже несколько лет успешно взаимодействует с НИИ пульмонологии ФМБА России, обеспечивая жителям Сарова доступ к высококвалифицированной медицинской помощи в рамках трехуровневой системы. Благодаря сотрудничеству пациенты получают своевременную диагностику, лечение и динамическое наблюдение без необходимости частых и длительных поездок в столицу.

Все для Победы!

Мы верим, что поддержка тыла придает сил на передовой. Сотрудники Клинической больницы №50 ФМБА России вновь объединились, чтобы собрать необходимые вещи для военнослужащих, выполняющих боевые задачи в зоне специальной военной операции.

В каждой коробке то, что наиболее востребовано у бойцов: термобелье, теплые одеяла, фонари, средства личной гигиены, медикаменты и другие предметы первой необходимости. Вместе с ними мы передаем и нашу благодарность тем, кто с честью выполняет свой долг.

Такие акции под эгидой Федерального медико-биологического агентства уже стали доброй традицией. В это непростое время особенно важно быть вместе, ведь сила нашей страны – в неравнодушии ее граждан.

Спасибо каждому, кто не остался в стороне и поддержал инициативу!



СИМПТОМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ВНИМАНИЯ

- Классическая триада:**
- Полиурия.
 - Полидипсия.
 - Снижение массы тела.
- Дополнительные признаки:**
- Повышенная утомляемость.
 - Нарушения зрения.
 - Медленное заживление ран.
 - Рецидивирующие инфекции.
 - Парестезии в конечностях.

ОСЛОЖНЕНИЯ: ЦЕНА НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ

- Диабет опасен прежде всего своими осложнениями:
- **Диабетическая ретинопатия** – ведущая причина слепоты в трудоспособном возрасте.
 - **Диабетическая нефропатия** – 40–50% случаев терминальной ХПН.
 - **Сердечно-сосудистые заболевания** – риск выше в 2–4 раза.
 - **Сердечно-сосудистые заболевания** – 70% всех нетравматических ампутаций.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И УПРАВЛЕНИЮ ДИАБЕТОМ

Сегодня медицина предлагает множество инновационных решений для людей с диабетом, которые помогают им контролировать уровень сахара в крови и вести активную жизнь:

- 1. Инсулинотерапия.** Для людей с диабетом 1 типа и некоторых случаях диабета 2 типа инсулин остается основным методом лечения. Современные инсулиновые препараты имеют длительный эффект, что позволяет снизить частоту инъекций.
- 2. Средства для контроля уровня сахара.** Современные глюкометры и системы непрерывного мониторинга глюкозы позволяют пациентам отслеживать уровень сахара в реальном



времени, что помогает принимать обоснованные решения о лечении.

- 3. Новые технологии.** Устройства для введения инсулина, такие как инсулиновые помпы, обеспечивают автоматическое поддержание стабильного уровня сахара в крови, что особенно важно для активных людей.
- 4. Лекарственные препараты.** Для диабета 2 типа разработаны новые препараты, которые помогают организму лучше использовать инсулин, а также препараты для снижения веса, которые могут помочь в управлении заболеванием.
- 5. Диетотерапия.** Рациональное питание остается ключевым фактором в управлении диабетом. Специалисты рекомендуют сбалансированное питание с низким содержанием сахара и насыщенных жиров, но богатое клетчаткой, витаминами и минералами.

ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТА

Предотвратить развитие диабета 2 типа можно, придерживаясь здорового образа жизни:

- **Физическая активность.** Регулярные физические упражнения (30–60 минут в день) помогают поддерживать нормальный вес и чувствительность к инсулину.
- **Правильное питание.** Диета, богатая овощами, фруктами, цельнозерновыми продуктами и здоровыми жирами, снижает риск развития диабета.
- **Отказ от вредных привычек.** Курение и чрезмерное употребление алкоголя негативно сказываются на метаболизме и могут спровоцировать диабет.

- **Контроль веса.** Лишний вес, особенно в области живота, увеличивает риск развития диабета 2 типа, поэтому поддержание здорового веса – важный аспект профилактики. Сахарный диабет – это серьезное заболевание, но с правильным подходом к лечению и профилактике люди с диабетом могут вести полноценную и активную жизнь.

Рекомендации по профилактике вирусного гепатита С

Что такое гепатит С?



Гепатит – воспаление печени, крупного органа, находящегося в правом подреберье. Есть много факторов, которые могут вызвать гепатит, например, употребление алкоголя, прием некоторых лекарственных препаратов или инфицирование некоторыми вирусами. Гепатит С – это заболевание, которое вызывается вирусом гепатита С. При этом заболевании поражается преимущественно печень, однако могут повреждаться и другие важные органы, например, почки или щитовидная железа. Если после инфицирования вирусом гепатита С организм человека не смог самостоятельно с ним справиться и вирус продолжает размножаться более 6 месяцев, значит заболевание перешло в хроническую форму. Хронический гепатит С возникает достаточно часто, в среднем у 3 из 4 человек. У каждого четвертого заболевание проходит самостоятельно и зачастую человек узнает об этом случайно спустя много лет.

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О ВИРУСЕ ГЕПАТИТА С?

Вирус - это мельчайшая частица, увидеть которую можно только с помощью электронного микроскопа. Вирусы могут размножаться только в живых клетках. Вне живого организма вирусы как правило быстро погибают. Вирус гепатита С представляет собой участок генетического материала (рибонуклеиновую кислоту, или РНК), окруженный белковой оболочкой и дополнительной внешней оболочкой. В результате размножения вируса в клетках печени человека (гепатоцитах) нарушается их функция и они могут погибнуть, а вышедшие из них вирусы продолжают поражать все новые и новые клетки. Вирус принято обозначать латинскими буквами HCV, что означает Hepatitis C Virus – вирус гепатита С.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С?

Вирус гепатита С находится в большом количестве в крови и других биологических жидкостях инфицированного человека. Заражение чаще всего происходит, когда кровь инфицированного человека попадает в кровь или на поврежденную кожу (слизистые оболочки) другого человека. Наиболее высокий риск инфицирования вирусом гепатита С у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Инфицирование возможно при нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметологических процедур, маникюра или педикюра, если в салонах используются нестерильные иглы или другие инструменты. В домашних условиях заразиться можно при использо-

вании общих бритв (с лезвиями), маникюрных (педикюрных) принадлежностей с другими членами семьи. Частицы крови могут оставаться на поверхности инструментов, и в случае микро травм вирус может попасть в ранку и вызвать заболевание. Вирус гепатита С передается половым путем. Возможно заражение ребенка от инфицированной матери во время беременности или родов.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ И КАК НЕ ЗАРАЗИТЬ ДРУГИХ?

- 1) Отказаться от нанесения татуировок, пирсинга и небоснованных косметологических процедур, а в случае их проведения обращаться в организации, имеющие необходимые разрешения на оказание соответствующих услуг, специалистами которых прошли обучение безопасным правилам работы и используют одноразовые или многоразовые простерилизованные инструменты.
- 2) В домашних условиях пользоваться только собственными бритвами, маникюрными (педикюрными) принадлежностями, зубными щетками, полотенцами и другими средствами гигиены и не допускать их использования другими членами семьи.
- 3) Для профилактики полового пути передачи использовать барьерные средства защиты (презервативы).
- 4) Перед планированием беременности женщинам рекомендуется пройти обследование на вирус гепатита С.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

В большинстве случаев гепатит С протекает скрыто. Инфицированный человек чувствует себя на протяжении длительного времени хорошо и как правило не может назвать период, когда его самочувствие ухудшалось (что могло бы свидетельствовать о начале заболевания). На ранних стадиях заболевания у некоторых людей отмечаются неспецифические симптомы (слабость, повышенная утомляемость, головные боли), в крайне редких случаях может возникнуть пожелтение склер («белков глаз»), пожелтение кожи и кожный зуд. Если хронический гепатит С остается не выявленным на протяжении многих лет, и заболевание доходит до стадии цирроза печени, то возникают более серьезные симптомы, связанные с нарушением функций печени: снижение массы тела, накопление свободной жидкости в брюшной полости (асцит), кровотечение из вен пищевода, нарушения функции мозга (энцефалопатия).

ЧЕМ ОПАСЕН ГЕПАТИТ С?

При длительном течении заболевания (не протяжении многих лет) у инфицированного человека происходит замещение нормальной ткани печени соединительной тканью (фиброз печени). Это своего рода рубцовые изменения в результате хронического воспаления. Конечной стадией фиброза является цирроз печени, при котором нарушается структура ткани печени, а при тяжелом (декомпенсированном) циррозе страдает уже функция органа. У некоторых пациентов на фоне цирроза печени может возникнуть злокачественное новообразование (гепатоцеллюлярная карцинома), поэтому всем людям с хроническим гепатитом С важно наблюдаться у врача и регулярно проходить необходимые обследования.

У некоторых пациентов возникают внепеченочные проявления хронического гепатита С в виде заболеваний почек, кожи, щитовидной железы, нарушений в системе крови.

КАК ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Гепатит С можно выявить только с помощью специальных исследований, которые условно можно разделить на 3 группы: 1) анализы крови, которые указывают на инфицирование вирусом в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С; 2) анализы крови, которые отражают воспаление в печени, а также функцию печени; 3) исследования, которые позволяют оценить размеры печени, состояние ее ткани и других органов брюшной полости. Основное значение принадлежит первой группе. Это в первую очередь тесты на антитела, которые вырабатываются в организме в ответ на появление вируса. Для обозначения антител чаще используется приставка anti-. Полностью это выглядит так: anti-HCV. Антитела бывают двух классов -IgG и IgM (Ig – immunoglobulin – иммуноглобулин – это латинское название антител). Основным классом антител являются anti-HCV IgG, которые вырабатываются как при остром, так и при хроническом гепатите С. Анализ на anti-HCV IgG (иногда указывают только anti-HCV) проводится всем пациентам, когда хотят проверить, есть ли у них гепатит С. Эти антитела также встречаются у тех, кто ранее переболел гепатитом С и выздоровел самостоятельно или у тех, кто вывелился в результате приема специальных противовирусных препаратов. Поэтому, если у человека положительный анализ на anti-HCV этого недостаточно, чтобы установить диагноз гепатита

С. Необходимо комплексное обследование, которое должно обязательно включать анализ крови на РНК вируса. Существуют качественный и количественный анализы на РНК вируса гепатита С. Положительный качественный анализ указывает на наличие вируса в организме. Количественный – на его уровень, то есть концентрацию в крови. Необходимые для диагностики гепатита С лабораторные и инструментальные исследования назначаются врачом.

МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С?

Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием. Прием курса специальных противовирусных препаратов приводит к полному удалению (элиминации) вируса из организма человека и выздоровлению от гепатита С. Большинству пациентов в настоящее время может быть назначен прием таблетированных препаратов в течение 2-3 месяцев. Но важно помнить, что лечение гепатита С имеет много особенностей, поэтому назначать препараты должен только врач. Человек, который успешно вывелился от гепатита С, не может заразить других людей.

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ИНФИЦИРОВАН ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С?

- Вирус гепатита С не передается при рукопожатиях, объятиях, поцелуях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего постельного белья.
- Если у кого-либо из членов семьи и/или совместно проживающих людей обнаружены антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) или РНК вируса гепатита С, всем остальным людям, у которых был риск инфицирования, необходимо сдать анализ крови на антитела к вирусу (anti-HCV) и РНК вируса гепатита С.
- Анализ крови на РНК вируса гепатита С необходимо проводить всем детям, рожденным от инфицированных вирусом гепатита С матерей.
- При условии стабильных моногамных отношений в семье риск заражения вирусом гепатита С невысок. Но для полного исключения инфицирования рекомендуется использование презервативов.
- Передача вируса гепатита С от матери к ребенку возможна, но происходит нечасто. Вирус гепатита С не влияет на развитие плода. Инфицирование вирусом гепатита С не влияет на способ родоразрешения (возможны как естественные, так и искусственные роды). Кормление грудью разрешается.
- Необходимо сообщать об инфицировании вирусом гепатита С всем врачам, особенно тем, кто собирается проводить такие манипуляции, как лечение зубов или хирургические операции.
- Всем инфицированным вирусом гепатита С необходимо полностью исключить алкоголь, так как его употребление способствует более быстрому повреждению печени.
- В ранние периоды заболевания никаких рекомендаций по питанию нет. Специальная диета необходима только на поздней стадии гепатита С, при выявлении цирроза печени.
- Ограничений по занятию спортом при гепатите С нет, но при контактных видах спорта, связанных с получением травм (бокс, борьба и другие), возможны повреждения кожи и попадание крови на слизистые оболочки или поврежденную кожу другого человека, что может привести к заражению.

Что нужно знать о болезни Альцгеймера?

Каждый из нас иногда теряет ключи или забывает имя малознамого человека. Но что, если память начинает изменять постоянно, а привычные действия становятся невыполнимой задачей? За этими симптомами может стоять болезнь Альцгеймера — самое распространенное заболевание, вызывающее деменцию. В преддверии Всемирного дня борьбы с болезнью Альцгеймера (21 сентября) мы разберемся, что это за недуг, как его распознать и где найти ресурсы для помощи.

ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Болезнь Альцгеймера — это нейродегенеративное заболевание, при котором в мозге постепенно и необратимо гибнут нервные клетки. Это не естественная часть старения, а серьезная проблема, которая лишает человека памяти, мышления, способности ориентироваться в пространстве и обслуживать себя. Современная медицина пока не может вылечить это заболевание, но в силах замедлить его развитие и значительно улучшить качество жизни пациента.

КОГДА БИТЬ ТРЕВОГУ?

Как отличить возрастную забывчивость от первых признаков болезни? Вот симптомы, которые должны насторожить: 1. Потеря памяти, нарушающая повседневную жизнь. Человек постоянно забывает недавнюю усвоенную информацию, важные даты, события, многократно задает одни и те же вопросы. 2. Трудности с планированием и решением задач. Становится сложно следить за счетами, готовить по знакомому рецепту, концентрироваться на задаче. 3. Проблемы с выполнением привычных обязанностей. Заблудиться по дороге в магазин, забыть правила любимой игры. 4. Потеря счета времени и ориентации в пространстве. Человек может путать дни недели, время года, теряться в знакомом районе. 5. Проблемы со зрением и ориентацией в пространстве. Трудности с чтением, определением расстояния, цветового контраста. 6. Изменения в настроении и личности. Появление растерянности, подозрительности, апатии, депрессии или немотивированной агрессии. Если вы замечаете у близкого человека несколько из этих симптомов, это повод не откладывать



визит к неврологу или психиатру. Ранняя диагностика позволяет вовремя начать терапию.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА

Хотя главный фактор риска — возраст (после 65 лет), болезнь «молодеет». К другим факторам относятся: 1. Наследственность. 2. Сердечно-сосудистые заболевания. 3. Черепно-мозговые травмы. 4. Низкая интеллектуальная активность. Ученые все чаще говорят: больше половины рисков можно снизить за счет образа жизни! 1. Физическая активность. 150 минут умеренных нагрузок в неделю укрепляют кровоснабжение мозга. 2. Правильное питание. Средиземноморская диета (рыба, овощи, орехи, оливковое масло) снижает риск на 30%. 3. Обучение и ментальная нагрузка. Чтение, пазлы, изучение языков «тренируют» мозг. 4. Контроль хронических заболеваний. Лечение гипертонии, диабета и холестерина снижают риск на 50%. 5. Социальная активность. Общение с людьми уменьшает стресс и депрессию — факторы, способствующие деменции. Болезнь Альцгеймера — испытание для всей семьи. Но с правильной информацией, поддержкой врачей и общества можно пройти этот путь, сохранив достоинство и любовь к своему близкому.

Паническое расстройство в практике психиатра

Психиатру на прием нередко обращаются пациенты по поводу панического расстройства. Паническое расстройство или эпизодическая пароксизмальная тревога — психические расстройства, характеризующееся спонтанным возникновением панических атак от нескольких раз в год до нескольких раз в день и ожиданием их возникновения. Характерной чертой расстройства являются рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены определенной ситуацией или обстоятельствами и, следовательно, непредсказуемы. При панических атаках могут иметь место учащенное сердцебиение, боль в груди, затрудненное дыхание, мышечные спазмы, головокружение, тошнота. Иногда может появиться чувство нереальности происходящего (дереализация) и отстраненности от собственного тела (деперсонализация — ощущение нахождения вне тела и наблюдения за происходящим со стороны). Симптомы при атаке не поддаются контролю, это сильно деморализует человека, вызывает чувство бессилия и отчаяния. Стремление человека сознательно контролировать свое состояние во время панической атаки делает симптомы еще более интенсивными. Часто ожидание возможной атаки более мучительно, чем сама атака. Человек заранее боится, что он не справится с паникой или не сможет получить помощь. По этой причине многие больные начинают избегать ситуаций, в которых может возникнуть атака (например, остаться одному или выйти из дома). Устрадающих паническим расстройством людей, как правило, наблюдаются серии интенсивных эпизодов крайней (и, как правило, необъяснимой) тревоги — панических атак. Панические атаки обычно продолжаются около 10 минут, но могут быть и кратковременными — около 1—5 минут, и длительными — до 30 мин, при этом ощущение тревоги может сохраняться в течение 1 часа. Панические атаки могут различаться по набору симптомов или быть однопипными (то есть тахикардия, потливость, головокружение, одышка, тремор, переживание неконтролируемого страха и т. д.). У пещи

пациентов данные состояния наблюдаются регулярно — иногда ежедневно или еженедельно. Внешние симптомы панической атаки часто ведут к негативным социальным последствиям (например, смущению, общественным порицаниям, социальной изоляции). У знающих о своем заболевании пациентов, часто могут быть интенсивные панические атаки с очень малыми внешними проявлениями этого состояния. Панические атаки не рассматриваются как отдельное заболевание, а кодируются в составе диагноза других тревожных расстройств. Паническое расстройство обычно начинается в молодом возрасте, реже в детском и зрелом. Женщины болеют чаще в 2-3 раза. Заболевание имеет волнообразное течение; около половины больных в целом выздоравливают, остальные ведут относительно нормальную жизнь, несмотря на сохранение симптоматики и наличие рецидивов. Затяжному течению панического расстройства способствуют неадекватные и несвоевременные лечебные мероприятия. Несмотря на обязательное присутствие вегетативной дисфункции в приступе и часто неясный характер эмоциональных расстройств, основными методами лечения панического расстройства являются психотерапия и психофармакология. Используются антидепрессанты группы СИОЗС — длительно, не менее 6 месяцев; а также транквилизаторы коротким курсом — до 14 дней, бензодиазепины. При правильном подходе паническое расстройство хорошо поддается лечению. Необходимо индивидуальный план лечения для каждого больного, который следует разработать пациенту вместе со своим лечащим врачом. Психотерапевтическая помощь (помощь психотерапевта или психолога) при паническом расстройстве может помочь осознать психологическую проблему, увидеть способы ее решения, проработать психологический конфликт. Доказана эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении панического расстройства. При лечении панического расстройства применяется также психоанализ. С точки зрения психоаналитиков, основной причиной панического расстройства считаются вытесненные психологические конфликты, которые не находят выхода, не могут быть осознаны и разрешены человеком вследствие различных причин.

Врач-психиатр
участковый
Т.А. Башмакова

