

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 1 (172)

www.almazovcentre.ru

февраль 2025

В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА СОСТОЯЛАСЬ I АЛМАЗОВСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

День российской науки, установленный указом первого президента России, не случайно отмечается 8 февраля — именно в этот день в 1724 году Петр I повелел создать первое российское научное учреждение — Петербургскую академию наук и художеств.

В соответствии с проектом первого российского императора Петербургская Академия наук должна была по своей структуре существенно отличаться от академий европейских, и главное ее отличие состояло в том, что Российская академия фактически образовывала неразрывное единство с создаваемыми при ней Академическим университетом и гимназией. Таким образом, уже тогда была заложена традиция преемственности подготовки кадров для российской науки.

Но главное нововведение Петра заключалось в том, что в Петербургской академии, согласно воле ее основателя, могли обучаться талантливые и жаждущие знаний люди, независимо от их происхождения и финансового положения — точно так же, как и в современных российских вузах.

Сегодня, три столетия спустя, поздравляя с Днем российской науки врачей, научных работников и студентов Центра Алмазова, его генеральный директор академик РАН Евгений Владимирович Шляхто отметил:

— День российской науки — это праздник всех, кто причастен к созданию интеллектуального потенциала нашей страны. За важнейшими открытиями стоят опытные ученые и молодые специалисты, педагоги и учащиеся, профессора и студенты.

Мы гордимся выдающимися российскими учеными, их открытиями и достижениями, которые обеспечили прогресс цивилизации, стали фундаментом развития государства и общества. Можно с уверенностью сказать, что современное поколение отечественных исследователей успешно приумножает богатые традиции и вносит свой вклад в развитие российской и мировой науки.

Коллектив Центра Алмазова принимает активное участие в развитии медицинской науки и интеграции достижений в практику. Благодаря объединению учебного процесса с научными исследованиями и лечебной практикой мы вместе формируем новый формат сотрудничества, целью которого является персонализированная медицина XXI века.

Наши совместные усилия сделали возможным обучение искусственного интеллекта для нужд медицины. Технологии уже успешно используются при реализации пер-



Победители квеста «Твой путь в науку» от совета АСНО



Участники и команда организаторов Дня науки

спективных программ и планов комплексного развития системы здравоохранения, в том числе направленных на цифровизацию и развитие медицинских организаций.

Радостно осознавать, что наши знания, опыт, энергия и энтузиазм востребованы государством и обществом. Это вдохновляет и открывает прекрасные перспективы для разработки новых проектов и направлений исследований, привлечения талантливой молодежи.

Желаю каждому из вас достойно продолжать начинания великих умов прошлого и современности, стремиться к новым профессиональным свершениям, делать удивительные открытия и реализовывать грандиозные планы. Будьте любозна-

тельны, пытливы и всегда оставайтесь верны своей профессии. Крепкого здоровья вам и вашим близким, благополучия и плодотворной работы!

Ко Дню российской науки была приурочена I Алмазовская студенческая научная конференция, в работе которой принял активное участие факультет довузовского образования и молодежной науки. Конференция стартовала в канун праздника — 7 февраля — выступлениями ответственного секретаря конференции, председателя Алмазовского студенческого научного общества Анны Александровны Ходот и председателя Совета обучающихся и молодых ученых Вадима Витальевича Зайцева.

В тот же день слушатели и участники конференции посетили пленарное заседание на тему: «Научная и проектная деятельность в профессии врача», в ходе которой узнали о новых возможностях их будущей работы.

В рамках секции «Персонализированная медицина» были представлены доклады студентов — участников СНО, посвященные анатомии и методам визуализации лимфатической системы, роли лимфатической системы в онкологической патологии, а также вопросам исследования рак-ассоциированного инсульта.

По мнению членов президиума секции, в состав которого вошли д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии Н. В. Буркова, к.б.н., доцент кафедры клеточной биологии и гистологии Л. С. Шуйский и заведующий отделом организации приема факультета довузовского образования и молодежной науки А. М. Маханова, лучшим стал доклад Л. У. Абдуллиной «Рак-ассоциированный инсульт».

Второй день конференции открыли лекция Е. В. Шляхто «Искусственный интеллект в медицине: где мы сейчас и что нас ожидает?» и лекция заместителя генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» академика РАН А. О. Конради «Искусство публичных выступлений».

Во второй половине дня участники конференции разделились на игроков в квест и квиз. В этом году квиз All Maze посетили делегаты из практически всех медицинских вузов нашего города: ВМедА им. С. М. Кирова, Медицинского института СПбГУ, СПХФУ и СЗГМУ им. И. И. Мечникова. Команда СЗГМУ под названием «Доктор Брейк» и одержала победу в квизе.

Из девяти команд первокурсников, отправившихся в путь по станциям квеста от совета АСНО «Твой путь в науку», первой к финишу пришла команда ИМО Центра Алмазова.

Поздравляем организаторов, студентов и всех причастных к празднику науки и выражаем благодарность профессорско-преподавательскому составу за участие в подготовке и оценке студентов на конференции, администрации Центра и коллективу совета АСНО и СОМУ за содействие в развитии и популяризации студенческой науки.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы является наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женского населения в большинстве стран мира. По данным различных источников, его доля составляет около 20–25 % всех случаев рака у женщин. По статистике, ежегодно в России регистрируется более 60 000 новых случаев. Заболеваемость варьирует в зависимости от региона и возраста. В некоторых странах, таких как США, Великобритания и Австралия, число заболевших выше, чем в России. Уровень смертности от рака молочной железы варьирует в разных странах, но в целом благодаря современным методам лечения и ранней диагностике, выживаемость пациентов значительно увеличилась.

Во многих странах активно проводятся программы скрининга, что способствует раннему выявлению заболевания. Методы лучевой диагностики рака молочной железы включают несколько основных технологий, таких как маммография, УЗИ, МРТ, КТ, которые позволяют врачам эффективно выявлять злокачественные новообразования и проводить мониторинг состояния пациенток при их лечении и последующем диспансерном наблюдении.

Маммография (ММГ) — рентгенологическое исследование молочных желез, позволяющее обнаружить ранние признаки рака груди. Регулярное прохождение маммографии снижает смертность от данного заболевания на 20–40 %. Современные цифровые маммографы используют минимальные дозы облучения, сравнимые с дозой, получаемой при длительном авиаперелете. Преимущества регулярных обследований значительно превышают потенциальные риски. Рекомендации по возрасту и частоте обследования: женщинам в возрасте 40–70 лет надлежит проходить маммографию раз в два года; женщинам старше 70 лет также полезно продолжать регулярные обследования. При наличии факторов риска (например, генетическая предрасположенность) обследования могут начинаться с 35 лет. Пациенткам с грудными имплантами рекомендуется проходить маммографию на цифровых аппаратах со специальной функцией «импланты». Беременность и лактация не являются абсолютными противопоказаниями для данного исследования. В Центре Алмазова установлена современная цифровая маммографическая система экспертного класса: Senographe Pristina (General Electric) — высокотехнологичный маммограф последнего поколения, который обеспечивает максимальную точность диагностики и активно используется в передовых европейских клиниках.



Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез часто выполняется в дополнение к маммографии, особенно для оценки обнаруженных аномалий. Этот метод помогает различать кистозные и солидные образования, а также оценивать состояние лимфатических узлов.

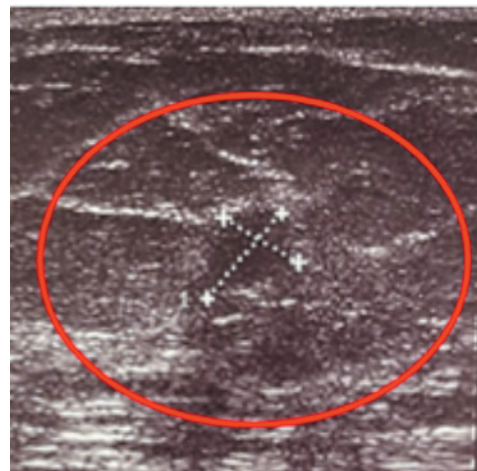
Магнитно-резонансная томография (МРТ) молочных желез применяется для более детальной визуализации, особенно в сложных или неоднозначных случаях. Этот метод может быть полезен для оценки распространения заболевания, а также для скрининга у женщин с высокой генетической предрасположенностью к раку молочной железы.

Рентгеновская компьютерная томография (КТ). В Японии, в одной из первых стран, компьютерные томографы стали внедрять в медицинскую практику с конца 1970-х, однако при раке молочной железы долго оставались основными другие методы — прежде всего, маммография и УЗИ. Активное изучение роли рентгеновской КТ в определении стадии и оценке распространенности опухоли началось в 1980-х, когда японские клиники стали устанавливать современное КТ-оборудование от локальных производителей (Toshiba, Hitachi и др.). Со временем КТ начали использовать для уточнения локализации опухоли и выявления метастазов, хотя в рутинном скрининге рака молочной железы маммография и поныне преобладает. В 1990-е и 2000-е в Японии изучали специализированные «breast CT» системы, но широкого распространения они не получили и в основном применяются в научно-исследовательских и крупных онкоцентрах. В наше время все чаще пациенткам назначают КТ при подозрении на новообразование молочной железы. Особенно КТ информативна у женщин с плотной железистой тканью молочной железы (в данном случае ММГ неинформативна), что позволяет четко определить объем инфильтративного процесса в плотной железистой ткани в результате накопления контрастного препарата в структуре опухоли.

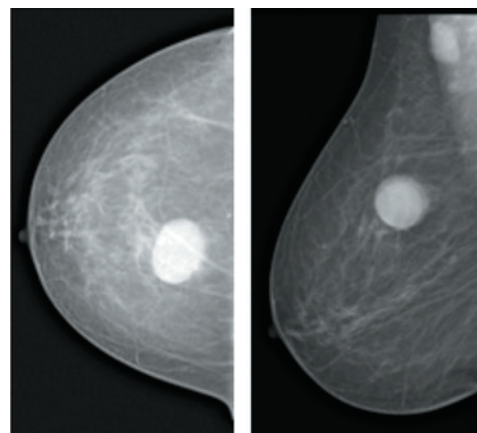
Что важно онкологу при подозрении и выявлении опухоли молочной железы? Установить наличие опухоли или ее отсутствие. Определить размеры, форму, структуру опухоли; количество узловых образований и их локализацию (тотальное поражение железы?); соотношение узловых образований относительно друг друга, а также относительно кожи, соска, большой грудной мышцы (степень инвазии). Важно, поражена ли вторая грудная железа (билатеральный рак) и лимфатические узлы: надключичные, подключичные, парастернальные, подмышечные. Есть ли поражение костной ткани, поражение внутренних органов (mts): печени, легких, надпочечников, почек и т. д. На все эти вопросы может ответить КТ за одно сканирование. То есть можно получить весь объем информации, необходимый для стадирования онкологического процесса.

Клинический пример. Пациентка, 61 год. При контрольном УЗИ выявлена тонкостенная киста в верхнем внутреннем квадранте правой молочной железы 8 x 6 мм, с достаточно ровными и четкими контурами, с однородным содержимым. Через несколько месяцев при контрольном УЗИ врач отметил увеличение кисты. Далее, с целью уточнения характера изменений, пациентке выполнена маммография, при которой также дифференцировалось

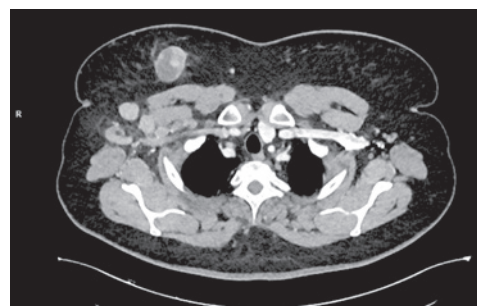
образование в верхнем внутреннем квадранте правой железы: округлой формы, с ровными и четкими контурами, размерами 3 x 2 см. Кроме того, при ММГ обнаружены увеличенные аксиллярные регионарные узлы. При биопсии опухоли выявлена инвазивная карцинома G3. Er (-), Pr (-), Her2neo — 0 (негативный) Ki67 — 72 % (тройной негативный базальный подтип). С целью стадирования онкологического процесса выполнена компьютерная томография.



УЗИ. Тонкостенная киста в верхнем внутреннем квадранте правой молочной железы 8 x 6 мм, с достаточно ровными, четкими контурами, с однородным содержимым.

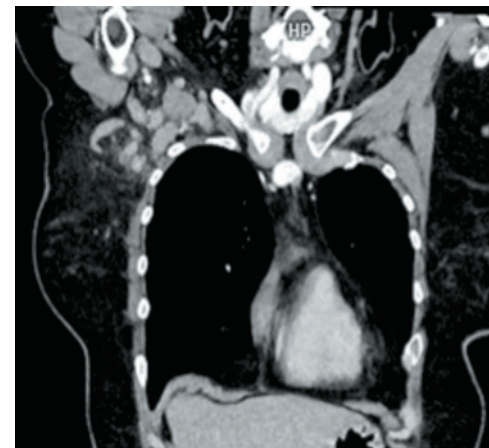


ММГ в двух проекциях. В верхнем внутреннем квадранте правой железы образование округлой формы, с ровными и четкими контурами, размерами 3 x 2 см. Дифференцируются увеличенные аксиллярные регионарные узлы с потерей дифференцировки ядра.

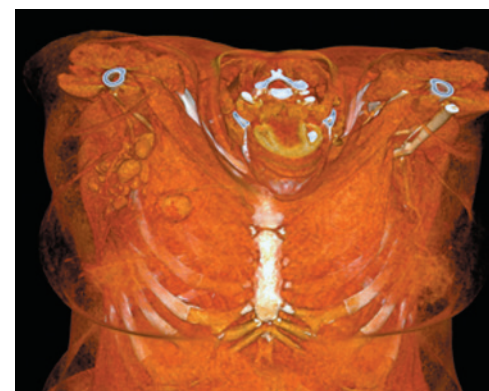


КТ ангиография — аксиальный срез. В верхнем внутреннем квадранте правой молочной железы дифференцируется образование неправильной овальной формы, с фрагментарно неровными контурами, размерами 3 x 2 см. При ангиографии структура и плотность образования неоднородные за счет неравномерного накопления контрастного препарата в структуре капсулы образования и в структуре самого образования до +86Hu. Кроме того, выявлены множественные

увеличенные лимфатические узлы правой аксиллярной области, правой субпекторальной зоны. Лимфатические узлы с потерей дифференцировки ядра, с накоплением контрастного препарата — метастатическое поражение.



Фронтальная реконструкция изображения. Увеличенные аксиллярные и субпекторальные лимфатические узлы.



VRT реконструкция, позволяющая анатомически выявить патологические изменения — образования, лимфатические узлы, их количество и локализацию, что дает возможность стадировать процесс и детально спланировать объем оперативного вмешательства.

В данном случае при выполнении КТ получен весь объем информации, необходимый для стадирования онкологического процесса. Лучевая нагрузка при выполнении КТ аналогична лучевой нагрузке, получаемой пациентом при стадировании любого другого онкологического процесса (рак легкого, кишки, pancreas).

В отделе лучевой диагностики ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России применяется мультимодальный подход к обследованию пациента с подозрением на онкологическое заболевание. Выполняется весь спектр комплексного обследования, что обеспечивает не только своевременное и точное выявление опухолевого процесса, но и нередко позволяет полностью исключить опухолевое заболевание. За одно посещение в нашем Центре можно выполнить МРТ, КТ-исследование, маммографию.

Регулярные обследования позволяют своевременно выявлять патологические изменения и значительно повышают шансы на успешное лечение. Самый лучший способ снизить возможность смерти от рака — обнаружить его на ранней стадии и начать своевременное лечение.

Заведующая отделом лучевой диагностики Басек И. В.

СПЕЦИАЛИСТЫ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ ХИРУРГАМ ЛНР И ДНР

В ноябре минувшего года специалисты НМИЦ им. В. А. Алмазова оказали помощь коллегам из Республиканской клинической больницы Луганской Народной Республики (РКБ ЛНР) в проведении первых для них малоинвазивных операций по лечению артериального стеноза.

Аортальный стеноз — это серьезное кардиологическое заболевание, при котором происходит сужение аортального клапана, что мешает нормальному току крови. При отсутствии лечения заболевание может привести к выраженной сердечной недостаточности с последующим снижением насосной функции сердца, от чего при минимальной физической нагрузке возникает одышка.

Основным методом лечения аортального стеноза является хирургическое вмешательство — установка протеза аортального клапана. Ранее операцию проводили на открытом сердце через разрез на грудной клетке. Сегодня на территории Российской Федерации распространен малоинвазивный метод лечения, когда протез устанавливается через прокол в бедренной артерии. Преимуществом метода является его малая травматичность, что существенно сокращает риски послеоперационных осложнений.

Под руководством заведующего отделением рентгенэндоваскулярных методов



Д. Д. Зубарев руководит операцией

диагностики и лечения (РХМДиЛ) НМИЦ им. В. А. Алмазова Дмитрия Зубарева современную технологию лечения освоили луганские специалисты.

— Конечно, луганским врачам порой не хватает квалификации, ведь они какое-то время были изолированы от развития медицинских технологий, и доступность для жителей этих территорий современных медицинских операций была практически равна нулю, так что такие области медицины, как сердечно-сосудистая

и нейрохирургия, были недостаточно развиты, — рассказывает о своей поездке Дмитрий Дмитриевич, — но, благодаря активным контактам с нашими врачами, эти проблемы практически преодолены. Новые технологии доступны, они известны, местные врачи о них знают. Так что моя роль была достаточно скромна, я выступил в качестве врача-консультанта (проктора), то есть наблюдателя за тем, чтобы в процессе операций их технологии строго соблюдались, что в результате га-

рантирует качественный результат. А что касается технического оснащения, то все необходимое — рентген, операционный инструмент — это в РКБ ЛНР есть. Правда, несколько хуже дело обстоит с закупкой расходных материалов, но это проблемы временные.

Так, одну из первых таких операций — малоинвазивное вмешательство по замене аортального клапана — под руководством Д. Д. Зубарева провел заведующий отделением РХМДиЛ РКБ ЛНР Егор Атаманюк. На демонстрационных операциях присутствовали хирурги медуниверситетов Луганской и Донецкой народных республик. Всего за два дня было выполнено пять операций по имплантации аортального клапана с использованием малоинвазивного метода. Все вмешательства прошли успешно, функция аортального клапана у каждого пациента была полностью восстановлена.

Таким образом, в Луганской и Донецкой народных республиках был дан старт новым направлениям высокотехнологичных операций по лечению тяжелых пороков сердца и аневризм аорты, которые будут доступны нуждающимся в них пациентам непосредственно в местных стационарах. В свою очередь, сотрудники НМИЦ им. В. А. Алмазова гордятся возможностью поделиться опытом с коллегами и внести значимый вклад в развитие здравоохранения.

НАУКА

НАУЧНЫЕ СОТРУДНИКИ ПРЕДСТАВИЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА НА XX ЮБИЛЕЙНОМ КОНГРЕССЕ ПО ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ

С 28 по 30 января в немецком городе Лейпциге состоялся ежегодный междисциплинарный конгресс LINC (Leipzig International Course) по эндоваскулярной хирургии, который в этом году отметил свое 20-летие.

LINC — это глобальная платформа, объединяющая врачей различных специальностей, занимающихся эндоваскулярными методами лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Конгресс является ведущим в мире междисциплинарным курсом для сосудистых и эндоваскулярных хирургов. Ежегодно он привлекает специалистов по сосудистой хирургии со всего мира — в рамках мероприятия рассматриваются многочисленные реальные случаи из ведущих центров сердечно-сосудистой хирургии, новости о последних разработках, происходят углубленные обсуждения клинических случаев по актуальным вопросам эндоваскулярной и сосудистой хирургии.

В ходе конгресса осуществлялись прямые трансляции из более чем 40 операционных Германии, Японии, ОАЭ, США, Швейцарии, Ирландии, Италии и Фран-

ции, а также прозвучали более 500 докладов, освещались последние тенденции в диагностике и лечении патологий аорты и периферических артерий. Все это в совокупности создало прекрасные возможности для обучения на основе реальных клинических случаев с консультациями ведущих мировых экспертов.

Центр Алмазова на конгрессе представила молодая специалист в области сердечно-сосудистой хирургии Софья Самуйловская. Ее устный доклад на тему «Каротидная энтертеректомия или стентирование при патологии сонных артерий — какой метод лечения выбрать» вызвал наибольший интерес и дискуссию аудитории. Так же высоко иностранные коллеги оценили и результаты последних работ клиники сосудистой хирургии Центра Алмазова.

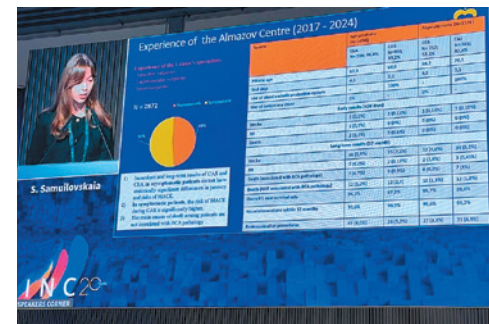
Участники конференции активно обсуждали стендовые доклады — «Тактика ведения при тандемном стенозе ВСА» и «Сосудистая жесткость и ортостатическая гипотензия у пациентов с артериальной гипертензией и поражением ВСА». На конгрессе были продемонстрированы последние достижения в области эндоваскулярной хирургии: новейшие модели стент-графтов,



С. Самуйловская с коллегами на конгрессе

применяемые при аортальной патологии, стенты с лекарственным покрытием для пациентов с заболеваниями периферических артерий, устройства для лечения хронического венозного тромбоза.

Участие наших молодых специалистов в международных конгрессах имеет огромное значение для их профессионального роста и развития. Уникальные возможности по обмену опытом, получение информации о новых подходах и методиках, установление профессиональных связей с ведущими экспертами из разных стран, углубление и расширение знаний,



Доклад С. Самуйловской вызвал интерес у зарубежных коллег

улучшение практических навыков — все это помогает вчерашним студентам увидеть перспективы профессии и вдохновиться опытом коллег.

С другой стороны, международное сотрудничество специалистов НМИЦ им. В. А. Алмазова в области сосудистой и эндоваскулярной хирургии повышает авторитет и престиж Центра, помогает улучшать стандарты качества лечения пациентов. Это важный шаг к укреплению лидирующих позиций Центра Алмазова как передового медицинского учреждения Российской Федерации и Европы.

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

ЕЖЕДНЕВНО

ВКонтакте — vk.com/almazovcentre
А также на нашем официальном сайте —
www.almazovcentre.ru



ВО ВРЕМЯ ПОСТА ПИЦЦА НЕПРОСТА

В преддверии Великого поста, предшествующего празднику Пасхи, мы обратились к врачу-эндокринологу, диетологу **Анне Дмитриевне Аноповой** с просьбой рассказать, чем полезен или, может быть, опасен почти двухмесячный отказ от ряда продуктов, которые мы употребляем в обычные дни.

Анна Дмитриевна, скажите, корректно ли относиться к посту как к диете?

Слово «диета» означает определенное ограничение в питании. Диета — это план питания, при котором человек ест меньше пищи или только определенные ее виды.

Пост состоит из двух частей: телесной и духовной. Телесная, плотская часть заключается в соблюдении пищевых ограничений, воздержании. Следовательно, согласно медицинской терминологии, элемент «диеты» в посте присутствует, однако, цель у ограничений питания во время поста отличается от целей соблюдения диет по медицинским показаниям.

Относиться к посту как к диете, на мой взгляд, некорректно, во время поста крайне важна духовная составляющая — верующие проводят эти дни в молитвах, размышлениях о своей жизни.

Кроме того, многие, услышав слово «диета», думают о снижении веса. Хотелось бы отметить, что не каждая диета приводит к снижению веса. Если рацион меняется, но калорийность за сутки не становится ниже необходимой для поддержания веса текущего, вес не будет уменьшаться. Калорийность питания в пост может даже увеличиться, если рацион грамотно не спланирован и вместо продуктов с животными белками и жирами в нем значимо повышается количество быстроусвояемых углеводов (варенье, джемы, мед, постная выпечка, сладкие напитки и т. д.). Их можно есть, но в умеренном количестве.

Насколько верно утверждение, что соблюдение поста способствует оздоровлению организма?

Здоровье человека — состояние полного физического, душевного (духовного) и социального благополучия. Для верующего человека соблюдение поста может улучшить некоторые из этих сфер.

Если говорить о физическом здоровье, пост приносит пользу организму только в том случае, если рацион на время ограничений подобран правильно. В частности, положительно на организм может повлиять увеличение в рационе питания количества пищевых волокон (при потреблении овощей, фруктов, ягод, цельнозерновых продуктов, орехов, семян, бобовых), что способствует:

- снижению риска сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;
- снижению уровня «плохого» холестерина;
- улучшению контроля над глюкозой крови;
- нормализации работы кишечника.

Кроме того, с вышеперечисленными продуктами человек получает важные макро- и микроэлементы, витамины, полезные ненасыщенные жирные кислоты.

Медленноусвояемые углеводы в свою очередь обеспечивают длительный заряд энергии.

Также во время поста исключено употребление алкоголя, что однозначно положительно влияет на здоровье.



Врач-эндокринолог, диетолог А. Д. Анопова

При соблюдении поста должны быть исключены продукты животного происхождения — мясо, рыба (за исключением некоторых дней), яйца, молочные продукты.

С одной стороны, в связи с этим ограничением благоприятно на здоровье может влиять уменьшение количества насыщенных жирных кислот в рационе (животного происхождения), что снижает риски заболеваний сердечно-сосудистой системы. С другой стороны, у держащего пост может возникнуть недостаток белка. Белки в организме выполняют ряд жизненно важных функций:

- белок является важным компонентом мышц, хрящей, костей, кожи и крови;
- все химические реакции в организме проходят с участием ферментов, а ферменты в составе имеют белковую часть;
- некоторые гормоны имеют белковую структуру;
- белки являются главными участниками в формировании иммунного ответа — способности защиты организма;
- белки выполняют транспортную функцию: осуществляют перенос веществ между клетками и внутри клеток;
- окисление белков обеспечивает организм энергией;
- белки регулируют деление клеток и активность считывания информации с ДНК.

И это еще не все функции белков!



Белки состоят из аминокислот, часть из которых может производиться в организме, а часть можно получить только с пищей. Отказ от продуктов животного происхождения может приводить к дефициту некоторых аминокислот и, соответственно, к негативным последствиям.

В растительных продуктах аминокислоты тоже есть, но не все. В период поста необходимо планировать питание для достаточного потребления высокобелковых постных продуктов: чем разнообразнее будет рацион, тем лучше.

Есть ли противопоказания к такой «диете»?

Наличие противопоказаний необходимо обсуждать индивидуально. Соблюдать пост не рекомендуется детям, беременным женщинам, пожилым и ослабленным людям, лицам в период обострения ряда хронических заболеваний, при тяжелом физическом труде.

Перед резким изменением своего рациона питания следует проконсультироваться с врачом. Для определения меры поста важно посоветоваться с опытным духовным наставником, который может определить послабления.

Кроме того, после завершения поста, в первый день празднования Пасхи верующие разговляются, организуя застолье с продуктами, которые на два месяца были исключены из их рациона. Резкий переход от легкого растительного питания к жир-

ным мясным блюдам и сдобной выпечке может негативно сказаться на здоровье. Важно постепенное включение продуктов животного происхождения.

Какие рекомендации Вы, как врач, можете дать тем, кто держит пост впервые?

При наличии хронических заболеваний, плохого самочувствия, недавно перенесенных травм и операций, а также при любых сомнениях относительно своего здоровья перед началом поста следует проконсультироваться с врачом, чтобы не допустить ухудшение состояния организма.

Даже при отсутствии проблем со здоровьем важно рационально оценивать свои возможности. Соблюдение поста не должно превратиться в голодание или однообразное питание изо дня в день. При необходимости обращайтесь к диетологу, специалист поможет спланировать питание на период поста, сделать рацион более полноценным и вкусным.

В период поста важно питаться регулярно, периоды длительного голода могут приводить к срывам и перееданию, что в свою очередь ведет к набору веса.

При выборе углеводов предпочтение следует отдавать сложным: гречневой крупе, булгуру, бурому рису, киноа и т. д. Они помогают сохранять сытость на более длительное время, нежели простые углеводы.

Крайне важно контролировать количество белка в пище, не допускать его дефицита. Регулярно потреблять бобовые: фасоль, чечевицу, маш, нут, горох, можно в виде хумуса, паштетов, салатов. Для предотвращения брожения и метеоризма можно замачивать бобовые перед приготовлением. Также источником белка являются соя и множество продуктов из нее, злаковые, орехи.

В дни поста, когда разрешено есть рыбу, важно ей не пренебрегать, тем самым дополняя рацион животными жирами и протеинами.

Жиры (жирные кислоты) предпочтительно выбирать ненасыщенные.

Полезно читать состав продукта/блюда. Употребление продуктов, в составе которых присутствует большое количество трансжиров (гидрогенизированных жиров), сахара, сиропов, крахмала, желатина минимизировать.

Фрукты, овощи, ягоды должны присутствовать в рационе ежедневно.

Не забывайте о продуктах, богатых железом, кальцием, витаминами. Это различные крупы, бобовые, зелень, овощи, орехи, фрукты, сухофрукты, грибы.

После завершения поста следует с осторожностью приступать к пасхальному застолью, постепенно расширять рацион, начиная с молочных продуктов, яиц, рыбы, затем подключать птицу, и, в последнюю очередь, мясо, поначалу приготовленное на пару, затем жареное или копченое.

Важно помнить: соблюдение Великого поста — добровольный выбор и главная его цель — духовная.

Перед тем как переходить на постное питание, важно не только проконсультироваться с врачом, но и получить благословение у священника на определенную степень воздержания. Во всем желательна гармония и соблюдение чувства меры.

Пост должен быть в радость. Будьте здоровы!