

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Любовь Викторовна Костина -
победитель Всероссийского конкурса "Лучший врач года-2002",
главный врач Сростинской участковой больницы, депутат Бийского
районного совета народных депутатов, мать троих детей -



Уважаемые коллеги!

У меня в руках - первый номер краевого медико-социального журнала "Здоровье алтайской семьи". Появление нового издания на свет - это всегда событие, и хотелось бы, чтобы оно стало достоянием общества. Не всегда за первым номером следует второй, иногда первый номер становится и последним, издание оказывается невостребованным.

Уверен, вашему журналу такая судьба не грозит. Потому что главной своей задачей коллектив считает **освещение проблем сохранения и улучшения общественного и личного здоровья**. Решение этих проблем, как известно, является **основой в системе безопасности любого государства**.

По заключению специалистов, состояние здоровья населения России свидетельствует о его неблагополучии. Начиная с 1992 года, впервые за весь послевоенный период смертность превысила рождаемость, и население страны стало сокращаться.

Среди факторов, способствующих заболеваемости и смертности населения, выделяются такие, как экономический кризис и снижение уровня жизни, прогрессирующее старение населения, загрязнение окружающей среды, социальное расслоение общества и рост социальной напряженности, увеличение несбалансированности и ухудшение качества питания и воды, низкая доля национального дохода, выделенного на образование, культуру, здравоохранение.

Алтайский край также находится под воздействием экономических, социальных и экологических проблем, что определяет своеобразие распространенности патологии, более высокий уровень потерь здоровья, рост психических расстройств, алкоголизма, наркомании, венерических болезней, убийств, самоубийств, травм и отравлений.

Ведущую роль в решении этих проблем играет профилактическая работа, и не в последнюю очередь - профилактика через средства массовой информации.

Верно подметила редактор **Ирина Валентиновна Козлова**, что книжные и газетные прилавки завалены самыми разными изданиями на тему здоровья, но большинство из них специализируются на перепечатках всевозможных, часто непроверенных, советов и сомнительных рецептов из других газет, журналов и справочников.

Хотелось бы уберечь и ваш журнал от этого. Радует то, что для вас не это главное. Судя по первым публикациям (а они, по сути, стали программными, определяющими направления дальнейшей работы коллектива), редакция делает упор на пропаганду здорового образа жизни, сохранение и укрепление семьи.

Серьезность намерений коллектива журнала подтверждает и состав редакционного совета, вошли в который представители администрации края, руководители краевых медицинских учреждений, известные ученые-медики.

Появление журнала продиктовано временем. С первого номера он, что называется, попал в струю. Еще только разрабатывается краевая целевая комплексная межведомственная программа "Формирование и пропаганда здорового образа жизни среди населения Алтайского края на 2003-2007 годы", а редакция уже приступила к реализации ее основных положений.

Как видно из публикаций первого номера, редакционный коллектив журнала прекрасно понимает, что охрана здоровья - это не только борьба с болезнями, но совокупность мер духовного, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемического характера, направленных на снижение заболеваемости, сохранение, восстановление и укрепление здоровья.

Хочется пожелать редакции успехов в благородном деле формирования у читателя правильных представлений о культуре и престижности здоровья, а также постоянного профессионального совершенствования, новых идей, творческих находок и как можно больше почитателей журнала.

В.П.Дешевых,
председатель комитета администрации края по печати и информации

Новая знаменитость Сросток

«Сростки – Шукшин – Алтай» – вполне предсказуемая «цепочка». Она освободила Любовь Викторовну Костину, главного врача участковой Сростинской больницы, ставшую победительницей Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Заведующая сельской амбулаторией», от лишних расспросов в Москве («И где же это находится?»), позволила чувствовать себя на равных с другими дипломантами. А в их числе были врачи из Владивостока и Мурманска, Астрахани и Курска, Ленинградской области и Республики Тыва, Белгорода и Калуги, Сургута и Кемерова. Всего 20 победителей из 465 кандидатур, заявленных в жюри конкурса на участие.

Как раз тот самый случай, когда авторитет работает на вас, если изначально вы как следует поработали на него. 19 лет живет **Любовь Викторовна** в Сростках, приехав по распределению в местную больницу в 1984 году после окончания педиатрического факультета Алтайского государственного медицинского института. Родом она из села Светлоозерского, тоже Бийского района. Родители - сельская интеллигенция - отношения к медицине не имели. А вот обе дочери стали медиками. Младшая, фельдшер «скорой помощи», трудится сейчас под началом старшей.

Первые три года Люба работала педиатром. Детки, которых она тогда наблюдала, сегодня уже становятся родителями и в свою больницу приходят в ином качестве, но по-прежнему в полной уверенности, что получают квалифицированный совет, необходимую первую помощь. А сельский врач вместе со стажем приобретает уникальную возможность лечить не только пациента самого по себе, но и всю его семью, зная свойственные ей хронику, предрасположенность к тем или иным заболеваниям, то есть заниматься профилактикой в полной мере.

Еще будучи молодым специалистом, Л.В. Костина получила предложение возглавить коллектив участковой больницы. За 16 лет вывела его, не побоимся не очень популярного сейчас слова, в передовые.

По труду – и честь, и доверие. Третий созыв подряд избирается Любовь Викторовна депутатом: сначала - районного, затем – сельского и снова – Бийского районного Совета народных депутатов. В настоящее время возглавляет в нем комиссию по здравоохранению, образованию и социальной защите населения. Не скрывает, что депутатское «кресло» помогает проще решать целый ряд проблем сельских амбулаторий. Но в первую очередь – потому, что знает их изнутри, не понаслышке.

Человек, живущий активной общественной жизнью, как правило, всегда идет на шаг впереди остальных. Поэтому, прочитав год назад в «Медицинской газете» о первом конкурсе **«Лучший врач года»**, проводившемся редакцией центрального издания совместно с Министерством здравоохранения России, подумала: «А почему бы и нет?»

Подготовила требовавшийся



отчет о работе своей больницы, проиллюстрировав фотоснимками, а также - откликами и отзывами своих пациентов (таково было условие конкурса). Рассказала о системе и новациях в здравоохранении своего района и участка, о делах и планах. Тем более, что говорить, действительно, есть о чем.

По большому счету, что в нашей провинции, что в столице (если не брать во внимание техническую оснащенность), система оказания населению первичной медицинской помощи едина. Первое ее звено – как раз участковая больница. И чем доступнее она в прямом смысле слова, даже территориально, чем привлекательнее – отсутствием очередей, радушием знакомого врача, нередко соседа по улице, - тем больший эффект будет иметь любое наше туда обращение. Хорошая местная больница (раньше ее называли бы «земской» – от слова «земля или землячество») дорогого стоит.

Сростинская участко-

▼ вая больница на 40 коек, кроме односельчан, обслуживает еще 4 населенных пункта района, всего **4336** человек, в том числе **900** детей, **850** пенсионеров. Объективные показатели их здоровья говорят сами за себя.

В течение пяти последних лет не допущено **ни случая младенческой смертности**. Смертность преждевременная от всех причин, которая в селе по статистике всегда выше, чем в городской местности, в Сростках - на уровне средней по краю.

Штат полностью укомплектован специалистами - и врачами, и средним медперсоналом, большинство из которых имеют первую категорию.

Конечно, не все так гладко и не все зависит только от нас. В 1984 году, когда Л.В.Костина начала работать педиатром, на учете у нее не было ни одного ребенка-инвалида. Сейчас их - 19. Как и в целом по краю, преобладают психические заболевания, врожденные пороки, социальная подоплека - в большинстве случаев это дети из неблагополучных семей.

Поэтому еще пять лет назад здесь озаботились реабилитацией именно данной категории населения. Каждый июнь на базе Сростинской участковой больницы открывается реабилитационный сезон для детей-инвалидов обслуживаемого района. Проводится он совместно с краевым центром медико-социальной реабилитации населения, используемые методики предполагают не только лекарственную терапию, но и социальный компонент. И непременно - общение детей-инвалидов друг с другом, знакомство с большим миром, обучение новым навыкам и умениям.

В июле приглашают на новый сезон, для социально неблагополучных детей теперь уже своего

участка, тоже в количестве 25 человек.

В августе-сентябре третий год подряд приглашают на реабилитацию участников Великой Отечественной войны.

А вот нынче в марте ждут участников боевых действий в так называемых «горячих точках». Уверены, что и им смогут оказать ощутимую помощь.

Финансируются мероприятия за счет районного бюджета, фонда медицинского страхования и спонсоров. (Следующее предложение убрать) Рядом с медиками на реабилитационных сезонах работают психологи, социальные педагоги, логопеды - словом, те специалисты, к которым в селе трудно, а иногда и невозможно попасть. Сростинская участковая больница такие возможности предоставляет, причем именно тем, кто больше всего в них нуждается, потому что знает о таких намерениях.

Наряду с относительно новой социальной реабилитацией задачами местных больниц по-прежнему остаются первичная медицинская помощь, послеоперационное восстановление, профилактика хронических и профзаболеваний. И по каждому пункту, и о сделанном, и о планируемом Л.В.Костиной в конкурсном отчете было что рассказать.

Словом, и о сделанном, и о планируемом в конкурсном отчете было что рассказать. Краевой комитет по здравоохранению поддержал самовыдвижение сростинцев, переправил документы в Москву и ... Мечты сбываются!

28 января 2003г. в Президент-отеле, в зале, где принимают глав государств, члены конкурсной комиссии, академики РАМН, по учебникам которых Люба училась в институте, двадцати лучшим врачам России, в том числе и нашей землячке, вручили знак «Отличник здравоохранения», дип-

лом, хрустальную Гигиену - древнегреческий символ здоровья и врачевания, уникальное практическое пособие «Медицинские навыки» под редакцией министра здравоохранения, знаменитого кардиолога Шевченко с дарственной надписью и из рук автора. А еще - цифровую видеокамеру.

А после был фуршет, на котором перед дипломантами выступали Л.Долина, Н.Басков, «Доктор Ватсон». Кстати, именно снимок врача с Алтая - Любви Костиной - с Николаем Басковым напечатала «Комсомолка».

На следующий день конкурсантов ждали в редакции «Медицинской газеты». И здесь оказали самый радушный прием. К тому же Л.В.Костину встретили тут как знакомую. В 1999 году журналист этого издания приезжал на Шукшинские чтения и, конечно, зашел в профильное учреждение - Сростинскую участковую больницу. Времена тогда были самые тяжелые, когда месяцами не выплачивалась зарплата, особенно остро стояли проблемы обеспечения медикаментами, но и тогда сельские медики не могли позволить себе опустить руки...

Но, действительно, что-то меняется. Как пошутили на одном из «столичных» приемов, здравоохранение из палаты реанимационной за эти годы переведено в общую. И пусть путь еще и далек, и долог, и Москва с провинцией вряд ли в обозримом будущем не то что сравняются, но хотя бы приблизятся друг к другу, тот факт, что к нам повернулись лицом, - объективен. И это радует.

М.Александрова

*Л.В. Костина благодарит за помощь в организации и финансировании поездки в Москву краевой комитет по здравоохранению, лично **В.И. Козубенко**; административную Бийского района, главу района **Б.А. Неудахина**.*

ДЕТСТВО



– утро жизни

Как занимающийся рассвет всегда подернут нежной дымкой тумана и новый день сулит что-то такое, от чего замирает сердце: «А вдруг...?», так и любой ребенок – всегда загадка: каким он вырастет, кем будет?

Туман, отступающий с лучами солнца так стремительно, словно кто-то большой и сильный смахнул его рукавом, тает. И невесомая завеса тайны, и одновременно прикрытие, как бабушки говорят, «от сглазу», исчезает безвозвратно. Да и было ли оно, прикрытие? Призрачно ненадежное, не размывало ли оно, наоборот, контуры? Не затушевывало ли их, искажая реальную картину?...

Перед нами – чистый лист: что напишем на нем, как раскроем-расправим-раскрасим, так и жизнь сложится?! Какая ответственность! Да если бы каждый ее осознал!..

Впрочем, родителей думающих, ответственных, вменяемых, как теперь говорят, много больше. Этот номер журнала «Здоровье алтайской семьи» – для них. Но не только. Мы все связаны друг с другом невидимыми, но прочными нитями. И хлопающий дверями квартиры соседский мальчишка, и дымящий сигаретой в подъезде молодой сосед с нижнего этажа могут быть причиной именно вашего дурного самочувствия...

Оглавление

Здоровье, образ жизни и медико-социальные потребности семьи	4-6
Ответственное отцовство – миф? Нет, реальность!	7
Скорректировать... будущее. (Всероссийская диспансеризация детей. Первый этап - первые итоги)	8-9
В семье появился малыш! (Что нужно знать о нервно-психическом развитии детей раннего возраста)	10-11
Серебряная ложка на первый зубок...	12-13
“Я прививки не боюсь?”... ..	14-15
Цып-цып-цыпки!	16
Книга для подростков. ШАГ ЗА ШАГОМ ОТ НАРКОТИКОВ	17-20
Есть повод озаботиться. (Определение первых признаков употребления наркотических веществ детьми и подростками)	21-22
Мальчик - будущий мужчина. (Андрологическая служба – залог репродуктивного здоровья населения)	23
Глаза и годы	24-25
Печеночная колика: распознавание и первая помощь	26
Видеоэндоскопическая хирургия	27
Десять советов по воспитанию внуков	28-30
Стоматология: с использованием новейших технологий и материалов	31
Сорока – ворона кашку варила. Кашку варила, деток кормила.....	32-33
Гороскоп для вашего ребенка	34
Тест. Семья крепка?	35

ЗДОРОВЬЕ, ОБРАЗ ЖИЗНИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ СЕМЬИ

В.А. Трешутин, д.м.н.;

А.И. Алгазин, профессор, д.м.н., член редакционного Совета
журнала «Здоровье алтайской семьи»

Какова сегодня ситуация со здоровьем населения?

Анализ современного состояния здоровья населения России свидетельствует о его неблагоприятности. Результатом длительного периода неблагоприятных изменений в естественном воспроизводстве страны стал тот факт, что в последние 10 лет впервые за весь послевоенный период смертность населения превысила рождаемость, т.е. население России стало **сокращаться**. Отличительной особенностью его является еще более **высокий уровень** потерь здоровья населения, психических расстройств, алкоголизма и наркомании, убийств и самоубийств, травм и отравлений.

В чем причина, от чего это зависит?

Одна из причин такого неблагоприятия - недостаточная медико-гигиеническая культура, низкий уровень самообеспечения здоровья, проявляющийся, в первую очередь, в нездоровом

образе жизни. В то же время известно, что именно **образ жизни на 50% определяет общественное здоровье** (по 20% приходится на внешнюю среду и наследственность и лишь 10% отводится на здравоохранение).

В настоящее время насчитывается более сотни определений **здоровья**.

Широкое международное признание получило определение здоровья, данное ВОЗ в 1946г.: **“Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов”**.

С социально-гигиенических позиций здоровье населения следует рассматривать как основной фактор **качества жизни** населения.

Экспертами ВОЗ в 1981г. при выработке документа “Здоровье для всех к 2000 году. Глобальная стратегия” были выбраны следующие показатели общественного здоровья:

- процент валового национального продукта, идущего на здравоохранение;
- доступность первичной медико-санитарной помощи;
- обеспеченность населения безопасным водоснабжением;
- процент лиц, подвергнутых иммунизации против инфекционных болезней;
- состояние питания детей;
- процент детей, родившихся с низкой массой тела (менее 2,5 кг);
- уровень детской смертности и средней продолжительности предстоящей жизни;
- уровень грамотности взрослого населения.



Такой набор критериев скорее говорит об обуславливающих здоровье факторах, чем о емких показателях общественного здоровья, но они указывают на широкий спектр подхода к понятию общественного здоровья.

Мы говорим “здоровье”, “профилактика”, а как увязать это с реалиями жизни? Каковы должны быть действия общества, государства в этом направлении?

Без активного вовлечения населения в дело охраны здоровья невозможно успешно бороться с болезнями, проводить санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, что отражено в документах Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате (1978г.), заложившей теоретическую основу профилактического направления деятельности первичной медико-санитарной помощи, и подтверждено в Люблянской хартии по реформированию здравоохранения в Европе (1996г.).

Очень важно то обстоятельство, что **амбулаторно-поликлиническая сеть** является местом первого и наиболее массового контакта населения с системой здравоохранения. Ежегодно более **70%** детей и **65%** взрослого населения по тем или иным причинам обращаются в эти учреждения. Очень важно использовать эти контакты не только для решения вопросов по причинам обращения, но и для **профилактической деятельности**.

А население готово сегодня все это воспринять или...?

Население готово более активно заботиться о своём здоровье. Это отмечают, по данным опросов, около **40%** как здоровых, так и больных лиц, **35%** предпринимают усилия в отношении заботы о своём здоровье. В то

же время **20-25%** населения хотели бы начать активно заботиться о своём здоровье, но им нужны конкретные рекомендации, что очень важно при профилактической работе с населением. По оценкам специалистов (данные опросов), половина медицинских работников тратит на профилактику не более **10%** своего рабочего времени.

Только около **15%** медицинских работников дают советы по коррекции избыточной массы тела, потреблению алкоголя, курению, питанию и т.п. на каждом приеме.

Профилактическая деятельность тесно связана с информированностью населения и его самооценкой здоровья, которая, безусловно, существенно различается в группах здоровых и больных лиц. Очень важно учитывать, что очень часто **низкая самооценка здоровья** сочетается и с **низкой информированностью о его истинном состоянии**.

Так, по данным опросов оказалось, что даже среди лиц с низкой самооценкой здоровья (больных), только около **половины** знают уровни **своего артериального давления**, а среди тех, кто считает состояние своего здоровья **хорошим** - не более **40%**. Практически отсутствует информированность населения о таких показателях, как **уровень холестерина, сахара в крови** и т.д.

Лица с пассивным отношением к собственному здоровью, не принимающие и не собирающиеся предпринимать какие-либо шаги в отношении его укрепления имеют свои особенности, которые должны быть известны тем, кто предполагает активизировать

Демографическая ситуация

Миграционный прирост населения сменился убылью. По предварительным данным, миграционная убыль населения составила **8,2** тыс. человек (в 2000 году прирост составил **2,2** тыс. человек). В крае сохранялась естественная убыль населения (**13,4** тыс. человек). По сравнению с 2000 годом отмечен ее рост на **2** процента. Число родившихся и умерших выросло также на **2** процента и составило соответственно **25,2** и **38,6** тыс. человек. Младенческая смертность снизилась на **13** процентов. Число зарегистрированных браков увеличилось на **10** процентов и составило **19,9** тысячи. Число разводов увеличилось на **18** процентов и составило **13,1** тысячи. На **1000** заключенных браков пришелся **661** расторгнутый (в 2000 году - **615**).

Алтайский комитет статистики

◀ профилактическую работу с населением. Среди населения **около трети считает**, что нет необходимости заботиться о здоровье, **четверть населения считает**, что они **сами ничего не могут сделать для своего здоровья**.

Необходимо учитывать и достаточно выраженный **жизненный пессимизм** российского населения (лишь около 1% лиц **полностью удовлетворены** своей настоящей жизнью, а более **30%** ею полностью **не удовлетворены**).

Надо просто понять, что профилактика заболеваний (как определила ВОЗ в 1999г.) - это конкретные мероприятия, направленные не только на предупреждение болезней (такие, как иммунизация), но и на то, чтобы сдерживать их развитие и уменьшить последствия после установления факта заболевания.

Сегодня вновь в СМИ все чаще появляются статьи, заметки, сообщения, направленные на формирование у населения здорового образа жизни (ЗОЖ). Где, как и кем закладываются основы ЗОЖ?

Конечно же, в семье. Прежде всего и именно здесь! В этой «первичной» и основной ячейке, структурной единице нашего общества. Необходимость изучения здоровья семьи направлена на реализацию принципа **«изучить здоровье семьи, чтобы действовать»**.

Без передышки

69 детей родила с 1725 по 1765 год жена русского крестьянина Федора Васильева из деревни Шуя. Последний ребенок появился на свет, когда матери исполнилось 58 лет.

А самая многодетная мама нашего времени - чилийка Леонтина Альбина - в 1981 году в возрасте 60 лет родила своего 55-го ребенка... и на этом остановилась.

Сайт www.s-info.ru



Для целенаправленной деятельности по оздоровлению членов семьи врачу следует установить численность семей *разных стадий развития (формирование возрастных когорт)*, так как потребность их в медико-социальной помощи различна. Нуждаемость в различных видах медико-социальной помощи семьи зависит от стадии формирования семьи.

Что вы имеете в виду? Поясните.

Дело в том, что семья - это своего рода живая ячейка общества. И как всякое живое, она проходит свои стадии развития или стадии формирования:

1-я- подготовительная стадия к созданию семьи

(период добрачного знакомства и «ухаживания»);

2-я стадия - эволюция семьи: а) образование семьи (вступление в брак), б) формирование семьи (от вступления в брак до рождения первого ребенка);

3-я стадия - созревание семьи:

а) увеличение семьи, начиная от рождения первого ребенка до рождения последнего ребенка,

б) увеличение семьи (родители с детьми);

4-я стадия - сужение семьи (от ухода из семьи первого ребенка до ухода последнего ребенка);

5-я стадия - исчезновение семьи (смерть одного супруга, смерть второго супруга).

Это средняя модель семьи - оптимальный, массовый вариант развития, который может иметь различные отклонения.

Естественно, потребность в медико-социальной, лечебной и психологической помощи семей с пожилыми людьми (связь с отделениями сестринского ухода, домами инвалидов, пансионатами, объем лечения) будет отличаться от потребности в помощи молодой семьи без детей или с малолетними детьми. И это - наша дальнейшая тема для обсуждения.

Ответственное отцовство – миф? Нет, реальность!

Под угрозой срыва сегодня - две главные функции, которые может выполнить семья и только семья, - воспроизводство и социализация новых поколений. Кто виноват? Что делать? Извечные наши вопросы!



Н.С.Ремнева, начальник отдела социальных и семейно-демографических проблем администрации края, член редакционного Совета журнала «Здоровье алтайской семьи»

Неблагополучия, отсутствия каких бы то ни было перспектив чаще всего первыми в семье не выдерживают **мужчины**. Об этом свидетельствует все возрастающее число неполных семей, где мать воспитывает детей одна. Нередко наблюдается уход отца не просто из семьи, но и из самой жизни.

Как известно, смертность мужчин, а значит, и отцов в трудоспособном возрасте в **4 раза** превышает женскую. Причем на первое место теперь вышли причины **нестественной гибели**: от несчастных случаев, отравлений, в т.ч. алкоголем, наркотиками, от травм, убийств и **самоубийств, число которых среди мужчин в 6 раз выше, чем у женщин**. Последствия более чем печальны: увеличение числа вдов, несовершеннолетних сирот, преобладание в старших возрастных группах населения одиноких женщин.

Получается, что в области государственной социальной политики приоритетом в интересах семьи после поддержки беременных женщин и детей **должна стать помощь мужчинам трудоспособного возраста**. Призыв «Берегите мужчин!» перестает быть сократительным.

Есть и еще одна, не менее печальная статистика: **до 20% супружеских пар сегодня бездетны по причине бесплодия одного из супругов, нередко именно мужей**. Пришла пора уде-

лить внимание и **репродуктивно-му здоровью мальчиков, мужчин**, и воспитанию ответственно-го отцовства.

В России традиционно роль мужчины-отца складывалась как кормильца-добытчика. Но сегодня и она размывается. Обостряется конкуренция между мужчинами и женщинами в профессиональной сфере не только на производстве, но и в семье. Совершенно особые отношения складываются в семьях «с двумя карьерами». Все это тоже накладывает свой отпечаток на психологическое здоровье людей.

Но зарабатывать денег – лишь одна функция мужчины. **Другая, столь же, если не более важная - отцовство**. Но, в отличие от материнства, ни международное, ни отечественное законодательства ее не стимулируют. Даже в семейном кодексе не закреплена долгосрочная ответственность по части прав и обязанностей мужчин, являющихся отцами. Не случайно деформация семьи началась именно с **принижения роли отцовства**. И если далее оставлять ее без внимания государства и общества, то мужчина-отец может превратиться в реликтовое явление.

Вот почему на Алтае на протяжении последних лет в числе приоритетных задач социальной политики обозначены - **повышение роли отцовства, поддержание отцов с детьми, активизация**

отцов-мужчин в общественной жизни.

Широко известен опыт краевого кризисного Центра для мужчин, ставшего базовой площадкой Министерства по труду РФ по разработке и реализации современных технологий в работе с отцами и отцовскими семьями.

В 2002 г. в крае проводилась Неделя активных действий в интересах семьи и повышения роли отца в ней. По итогам круглого стола «Ответственное отцовство: миф или реальность», предложения, в частности, по установлению в России **Дня отца**, совершенствованию семейного законодательства были переданы в комиссию при Председателе Совета Федерации РФ по обеспечению равных прав и равных возможностей в России и получили поддержку со стороны С.М.Миронова.

В феврале в крае состоялась встреча отцов-руководителей общественных формирований, на которой прозвучало конструктивное обращение к государственным структурам и всем отцам Алтая.

Пока мы только в начале пути. Нужны кардинальные меры по всем составляющим семейной политики: правовой, организационно-структурной, материальной, финансовой, управленческой и, наконец, нравственной, духовной. А скорее всего, с последней-то и надо начинать!

Скорректировать... будущее

(Всероссийская диспансеризация детей. Первый этап - первые итоги)



Прошедший 2002 год когда-нибудь будет вспоминаться как год Всероссийской переписи населения. Но параллельно с ней, правда, малозаметно для большинства из нас, прошла еще одна «перепись» (тоже общероссийского значения) - детского населения – диспансеризация. Интересно, что ее уже окрестили «путинской». С 15 апреля по 15 декабря педиатрические службы страны вели огромную организационную и техническую работу. Как говорит главный педиатр краевого комитета по здравоохранению Галина Владимировна Кагирова, член редакционного совета журнала «Здоровье алтайской семьи», только на Алтае ее результаты – не одна тысяча страниц. О том, каковы предварительные итоги диспансеризации, мы попросили рассказать Г.В.Кагирову.

- Из **566320** жителей Алтая в возрасте от 0 до 18 лет было осмотрено **564592** ребенка. К сожалению, у 304714 из них, или у **54,2%**, выявлены те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Среди дошкольников, а их у нас 157430, не совсем здоровых ребятшек - 68275 (**44,6%**). Среди более старших детей, от семи до 18 лет, число больных еще выше: из 407162 человек – это 233439, то есть **57,6%**.

Уважаемые родители! Обязательно ознакомьтесь с результатами диспансеризации у специалиста, наблюдающего вашего ребенка, - в школе, в детском саду или у участкового педиатра.

Итоги малорадостные,стораживающие и потому тем более своевременные. Назовем их руководством к действию. А для начала выделим несколько групп проблем, которые нам предстоит теперь решать.

Первое. Это возможно бо-

лее полное оздоровление детей по итогам диспансеризации. Достаточно пассивно ведут себя многие родители. А ведь они не только обязаны знать о патологии, выявленной у ребенка, но и строго выполнять рекомендации, которые будут даны.

Российским законом ответственность за здоровье ребенка закреплена за родителями или опекунами. Но только сотрудничество педиатров и родителей обеспечит успех.

С учетом выявленной патологии уже принято решение об открытии в городах Бийске и Рубцовске межрайонных специализированных кардиологического и пульмонологического отделений. А это значит, что у детей с заболеваниями сердца и легких, проживающих в этих городах и прилегающих сельских районах, появилась возможность квалифицированного лечения.

Упорядочен и вдвое, с 8 до

16 специальностей, увеличен прием в Краевом диагностическом центре специалистами-педиатрами «узкого» профиля. На этой базе принимают в настоящее время нейрохирург, ортопед, иммунолог, логопед, психолог и другие специалисты. Раньше эти приемы были организованы в разных учреждениях, что было, безусловно, неудобно для приезжающих из края, затягивало сроки обследования.

Все обследования и консультации, назначаемые детям, **проводятся в краевых учреждениях и в Диагностическом центре бесплатно.** Часть детей, безусловно, уже оздоровлена.

Второе. Итоги диспансеризации позволят нам ставить вопрос об определенной коррективке «местной политики» в части оздоровления и реабилитации детей и подростков – на уровне как края, так и его отдельных территорий.

Диспансеризация уточнила структуру детской заболеваемости по возрастам,

п о л о в ы м группам, о т д е л ь н ы м территориям края. На первое место вышли **бо-лезни костно-мышечной системы** и соединительной ткани. Довольно много хирургической патоло-



логии, требующей планового оперативного лечения. Значительно выше, чем мы предполагали, уровень заболеваемости органов дыхания, пищеварения, нервной и эндокринной системы.

А это потребует и введения в отдельных территориях дополнительных врачебных ставок, и расширения или изменения профиля стационарных коек, корректировки программ переподготовки специалистов.

Мы настаиваем, чтобы среди гинекологов в районах были специалисты, имеющие специализацию по детской гинекологии.

Достаточно актуальна организация работы с подростками наркологов, психиатров, невропатологов.

Задача главных врачей и педиатров – довести ито-

ги диспансеризации не только до родителей, но и до руководителей, исполнительной и законодательной власти на местах, а главное – сформулировать **предложения**, что для изменения ситуации следует предпринять.

Определенную ставку комитет по здравоохранению делает на развитие межрайонных детских специализированных отделений и приемов.

Диспансеризация как Всероссийская акция осталась позади, но это не говорит о том, что остановлена работа. Основной и главный итог ее – наши дети. Они требуют нашего внимания и действий, и всем – и родителям, и специалистам, и руководителям территорий – должно быть понятно, что предстоит сделать именно им.

НОВЫЕ ПРИОРИТЕТЫ:

- снижение показателей выхода детей на инвалидность;
- снижение младенческой смертности;
- работа с безнадзорными и беспризорными детьми (госпитализация на обследование с дальнейшим оформлением в социальные учреждения) совместно со службами социальной защиты населения);
- предупреждение роста заболеваемости органов пищеварения путем воспитания культуры питания, организации горячего питания в школах и т.д.

Значимые вехи 2002 года в педиатрии края

- Открытие в краевом перинатальном центре отделения для реабилитации больных детей с нарушениями нервной системы.

- В каждом районе и городе начали работать неонатологи (врачи, специализирующиеся на оказании помощи новорожденным детям). Кроме выделения врачебных кадров, главное – проведена их целевая подготовка в АГМУ с целью обучения медицинским технологиям, в том числе навыкам владения технически сложной аппаратурой.

- С 8 до 16 увеличено число специализированных детских приемов в Краевом диагностическом центре.

- Открыты эндокринологические койки в Краевой детской больнице. Назначен главный внештатный специалист по детской эндокринологии в крае.

- Открыт Краевой детский психоневрологический диспансер как самостоятельное учреждение.

- Краевая клиническая больница перешла на работу по принципу муниципального заказа.

- Питание детей в возрасте до одного года из малообеспеченных семей, детей с задержкой развития, фенилкетурией является для их родителей бесплатным, финансируется из бюджетных средств.

- Решены важные вопросы организации службы:

- главные врачи и педиатры прошли подготовку на базе Московского государственного института усовершенствования врачей;

- отработана модель (именно технологическое взаимодействие) оказания помощи детям в системе межрайонных отделений на базе Славгородской ЦРБ.

В семье появился малыш!

(Что нужно знать о нервно-психическом развитии детей раннего возраста)



**Филимонова Н.Н.,
главный врач
МУЗ «Детская
городская
поликлиника №3»
г. Барнаул**

*Родители мечтают вырастить его здоровым, сильным, счастливым. Важно понимать, что новорожденный – не беспомощное существо, лежащее в пеленках, а личность, для успешного развития которой необходимо очень многое! Невозможно правильно развивать и воспитывать ребенка без знания основ физиологии нервно-психического развития раннего возраста. **Особенностью раннего возраста является быстрое и непрерывное развитие функций мозга, всех органов чувств.***

*Новорожденный ребенок обладает целым набором врожденных рефлексов, которые помогают ему приспособиться и выжить даже без особого внимания со стороны взрослых. **Но если вы, родители, сделали выбор в пользу активного развития своего ребенка, то именно для вас предназначены наши советы.***

ВАЖНО: пока у вас нет большого опыта - делайте все упражнения с максимальной осторожностью, медленно и постепенно увеличивая активность, особенно при тренировке хватательного рефлекса (его лучше выполнять над кроватью).

Уже у новорожденного ребенка выражены такие необходимые ему впоследствии рефлексы, как **хватательный, шаговый и рефлекс ползания**, которые можно и необходимо поддерживать и развивать, занимаясь с ребенком **ежедневно** хотя бы по нескольку минут.

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС. Вы даете младенцу пальцы, он хватается и на ваших руках легко повисает в воздухе (вначале можно просто подтягивать ребенка к себе, незначительно отрывая его от поверхности).

ХОДЬБА. При подвешивании ребенка подмышками

давайте ему перебирать ногами по полу или по столу, после чего очень хорошо выполнить массаж стоп, прыжки на двух ногах. **Нагрузки на позвоночник быть не должно!**

ПОЛЗАНИЕ. Это главное упражнение новорожденного. Вам нужно всего лишь **разрешить** ребенку ползать, положив его на живот, слегка подпирая его пятки руками (можно сделать небольшой угол наклона). Когда укладываете малыша на живот, **не забывайте положить его руки под грудь и побуждайте его поднимать голову.**

РАЗГОВАРИВАЙТЕ с ребенком, развивайте его слух (кстати, вертикальная поза во время выполнения ходьбы и прыжков - идеальна для общения).

Для развития **ЗРИТЕЛЬНОГО анализатора** необходимо над грудью ребенка, на расстоянии 30-40 см подвешивать крупные игрушки (**лучше, если они будут блестящими или черно-белыми**). Малыш **1-го месяца** жизни может фиксировать взгляд на ярких игрушках, на лице взрослого, затихать при разговоре с ним. К концу **1-го месяца** ответной эмоциональной реакцией на общение со взрослым может быть первая улыбка.

Очень важно отметить, что, начиная с периода новорожденности, **необходимо тренировать вестибулярный аппарат ребенка:** можно «покатать» малыша, как тесто, затем поворачивать на одном месте по часовой стрелке, легко подбрасывать его в руках, покачать, держа за руку и ногу, за ноги вниз головой, покружить по комнате и т.д.

С начала 2-го месяца жизни ребенок непродолжительное время (3-10 сек.) удерживает голову как в вертикальном положении, так и лежа на животе; следит под углом 45° за движущейся игрушкой (*лучше желтого или оранжевого цвета*), за лицом взрослого, начинает произносить вначале гласные звуки: «А», «Э», а затем и гортанные - типа «КХЕ». Обращайтесь к ребенку по имени, говорите с ним ласковым, выразительным голосом.

Ручки, ранее сжатые в кулачки, начинают разжиматься; в этот период необходимо **формировать тактильную чувствительность – ощупывать различные предметы** (мягкое, твердое, гладкое, колочее, теплое, холодное и т. д.). Игрушки в кроватке подвешиваются низко, так, чтобы малыш мог достать их руками.

К 3-ему месяцу жизни ребенок уверенно держит голову, находясь на руках взрослого и лежа на животе, опираясь на предплечья, активно гулит, улыба-

ется, смеется. При попытке опоры - опирается на полусогнутые ноги, тянется к подвешенной игрушке. В это время необходимо вкладывать игрушку в руку.

ВАЖНО: все движения убыстрять постепенно, изменять интенсивность не за часы и дни, а за недели, месяцы.

Все упражнения, которые вы освоили с периода новорожденности, необходимо продолжать, но время и сложность занятий увеличиваются, поскольку к 4-м месяцам появляется достаточный контакт с ребенком, который хорошо узнает уже близких ему людей, поворачивает голову и находит взглядом источник звука, наблюдает за игрушкой в своей руке.

Для развития речи в этом возрасте необходимо повторять за ребенком произносимые им звуки; в двигательной области - стимулировать перевороты со спины на живот.

К 5-месячному возрасту рука ребенка уже сформировалась для того, чтобы длительно удерживать игрушку, тянуть ее в рот. Различает строгие и ласковые интонации голоса, начинает самостоятельно переворачиваться со спины на живот и обратно. В этом возрасте необходимо учить ребенка брать игрушку из разных положений и держать ее в каждой руке, пить из чашки. Разговаривать с ребенком, произнося отдельные слоги «МА-МА», «ПА-ПА». Важно хвалить ребенка при овладении им каким-либо навыком.

В 6 месяцев ребенок берет игрушку из разных положений, перекладывает ее из руки в руку, рассматривает; знает свое имя; контролирует положение туловища при сидении; произносит первые слоги. Занятия: учить находить по просьбе знакомый предмет. Отказывайтесь от сюсюканья и чаще пользуйтесь взрослым языком.

К 7-ми месяцам при регулярных занятиях ребе-

нок хорошо ползает, стоит у опоры, находит знакомые предметы по просьбе взрослого, лепечет, повторяя слоги. Начинает формироваться понимание речи, поэтому нужно начинать активно влиять на поведение ребенка с помощью слова, развивать понимание движений и действий с помощью простых игр («ладушки», «сорока»).

В 8 месяцев ребенок с удовольствием повторяет за взрослым заученные движения, слоги, «пританцовывает» под музыку. В это время необходимо учить новым действиям с игрушками, произношению новых звуков, приучать пользоваться горшком. С этого возраста для ребенка необходимы «невалашки», мячи, ведерки и формочки с вложенными в них игрушками, куклы, мишки, собачки, машинки и др., желательны озвученные игрушки.

К 9-ти месяцам многие дети произносят удвоенные слоги: «МА-МА», «БА-БА», бросают предметы. Необходимо учить слову «дай» с жестом, понятию «нельзя», прививать гигиенические навыки - мыть руки перед едой, после горшка, аккуратно есть.

ВАЖНО: чтобы ребенок смог раскрыть свой внутренний потенциал, все то, чем наделила его ПРИРОДА, необходимы два условия - благоприятная среда и свобода.

К 10-ти месяцам ребенок по просьбе отыскивает среди игрушек нужную и подает ее, активно включается в игру при словах «догону-догону», длительно самостоятельно занимается игрушками соответственно их свойствам: катает мяч, машину. Необходимо учить показывать части тела у себя, у куклы, показывать свое отражение в зеркале, развивать способность к обобщению по свойствам (кукла - маленькая и большая, мячик - красный и синий и т.д.), захватывать мелкие предметы двумя пальцами.

К 11-ти месяцам ребенок употребляет первые осмысленные слова, по просьбе взрослого выполняет разученные действия: качает куклу, снимает и надевает на стержень кольца, накладывает один кубик на другой. Для стимулирования развития памяти: игры «ладушки», пальчиковые игры с прибаутками, нахождение невидимого предмета в привычном месте.

К одному году при нормальном физиологическом развитии ребенок ходит самостоятельно, говорит до 5-10 облегченных слов, выполняет простые инструкции, разнообразно занимается игрушками, интересуется картинками в книжках.

В заключение хотелось бы отметить, что не у всех детей развитие протекает одинаково. Это в значительной мере зависит от типа нервной системы, состояния здоровья ребенка, а главное, от того, насколько активно и грамотно включились родители в процесс воспитания своего малыша.



Серебряная ложка на первый зубок

Заботу о зубах необходимо начинать с самого нежного возраста. Популярное мнение о том, что, дескать, молочные зубы могут быть и плохими - все равно они выпадут, а постоянные прорежутся здоровыми - глубоко ошибочно и даже опасно.

И.Макеева,
кандидат
медицинских наук

«Гнилые» молочные зубы могут вызвать поражение зачатка постоянного зуба, расположенного рядом с их корнями. В результате поражения инфекцией, проникшей из корней молочного зуба, зачаток постоянного может погибнуть. В менее серьезном случае постоянный зуб прорежется с некрасивым оттенком белого, желтого или коричневого цвета.

Наличие всех положенных по возрасту молочных зубов в дуге важно для правильного формирования челюстных костей. Раннее удаление молочных зубов из-за осложнений кариеса приводит к развитию неправильного прикуса, отсутствию места для постоянных зубов.

Поэтому необходимо беречь молочные зубы ребенка, как зеницу ока. Как же правильно ухаживать за зубами малыша?

Можно протирать десны малыша стерильной марлей после еды еще до прорезывания первого зуба, обязательно сопровождать эту процедуру ласковыми словами, чтобы уход за зубами вызывал у ребенка исключительно приятные ощущения. Когда прорезался первый зуб (примерно в 6 - 10 месяцев), его нужно чистить. Не щет-

Когда у ребенка прорезалось несколько зубов (примерно с полутора лет), можно начинать чистить зубы щеткой.



кой, конечно, а марлей или намотанной на палочку ваткой. В этом возрасте пользоваться зубной пастой еще рано, поэтому щетку нужно просто смачивать теплой водой.

Когда у малыша начинают прорезываться зубки, нельзя давать ему бутылочку на длительное время, а особенно на время сна.

Дело в том, что выделение слюны (естественной защиты от бактерий) у спящего ребенка резко снижается, а детские смеси и прочие вкусные напитки - это отличное питание и для бактерий. В результате во рту у ребенка часто образовывается так называемый «бутылочный» кариес, от которого страдают в основном средние зубы, находящиеся в непосредственном контакте с соской. **Выход такой - не давать спать с бутылкой с самого начала или отучать до прорезывания зубов.** Трудно, но в будущем это избавит от многих проблем.

Хорошо, если папа и мама показывают ребенку, как они сами чистят зубы. Со временем у ребенка сформируется желание подражать взрослому и в этом. Стремитесь к тому, чтобы чистка зубов стала постоянной во время утреннего и вечернего туалета.

Подбирайте для ребенка щетки ярких цве-

тов, а в дальнейшем - вкусную многоцветную зубную пасту.

Считается, что к трем годам ребенок должен уметь самостоятельно чистить зубы.

На практике же мы видим, что до 7-8 лет родители должны не только контролировать чистку зубов, но иногда и «перечисать» их.

Лучше, если до 6-летнего возраста мама и папа сами наносят зубную пасту на щетку. Нормальное ее количество по размеру напоминает горошину. Даже если ребенок случайно проглотит такое количество зубной пасты, это не принесет ему вреда. Конечно, лучше использовать зубную пасту, содержащую фтор.

Если Вы чистите зубы ребенку сами, то удобнее всего встать сзади и запрокинуть ему голову. Если есть возможность, зубы можно чистить после каждого приема пищи или хотя бы полоскать рот водой. **Но чистить зубы утром и вечером - обязательно.**

Из опыта многих мам и пап известно, что при чистке зубов нужно делать паузы, так как во рту ребенка скапливается много слюны и он может поперхнуться. Не следует заводить щетку слишком глубоко, поскольку у детей часто выражен рвотный рефлекс.

В возрасте полутора-двух лет необходимо в первый раз посетить стоматолога.

Этот визит очень важен, поэтому попытайтесь вызвать у ребенка положительные эмоции и закрепить их. Для этого вы можете играть в «зубного врача» заранее («полечить» зубы мишке или кукле), или взять малыша с собой к своему стоматологу, познакомиться с доктором и медсестрой. При этом не следует говорить о боли, уколах, щипцах и «сверлении зубов». Даже если при первом посещении обнаружили «дырку», лечить ее лучше в следующий раз. Пусть первая встреча с врачом будет исключительно приятной для ребенка.

А вообще мама должна сама осматривать зубки ребенка и при потере блеска эмали или появлении пятен немедленно обращаться к врачу.

К 5-7 годам у детей прорезывается первый постоянный зуб, моляр. Как только моляр прорезался весь, лучше всего защитить его жевательную поверхность от кариеса с помощью так называемого герметика.

Герметик - это состав, который наносят на жевательную поверхность зубов; он закрывает все углубления, быстро твердеет сам или под действием специальной лампы и долгое время (до 10 лет) защищает зуб от кариеса. Эта процедура называется «герметизация фиссур».

Лучше всего ее проводить сразу после полного прорезывания зуба.



Даже если у Вашего ребенка здоровые зубы и нет кариеса, все равно следует навещать стоматолога два раза в год.

Врач вовремя отметит признаки формирования неправильного прикуса, проследит за своевременной сменой зубов. Иногда молочные зубы «задерживаются», а из-под них уже прорезываются постоянные, разумеется, не на своем месте. И поставить их в дугу можно только в процессе ортодонтического лечения. Только врач сможет определить, какой молочный зуб уже «пора» удалять. И еще много-много разных тонкостей, которые знает только врач-стоматолог.

Главное, что должны запомнить родители - молочные зубы требуют ничуть не меньше внимания, чем постоянные. Ежедневная тщательная забота о зубах ребенка позволит Вам в будущем любоваться его белозубой улыбкой.

Берегите зубы с молодости. С самого раннего детства.

В России в последние годы пересматриваются подходы к тактике вакцинации детей с отклонениями в состоянии здоровья.

“Я прививки не боюсь?”...



Традиционные подходы к иммунопрофилактике, имевшие место 2-3 десятилетия тому назад, когда вакцинации подлежали практически здоровые дети, не отвечают требованиям сегодняшнего дня. **Актуальным стал вопрос о вакцинации детей, страдающих различными хроническими заболеваниями.**

В то же время следует учитывать, что в России имел место длительный период настороженного отношения к вакцинации. В большинстве своем отечественные педиатры считали, что **отвод от прививки ребенка с любым заболеванием - благо для него.**

Перечень противопоказаний для прививки сейчас сокращен до минимума и приближен к общепринятому мировым сообществом.

здоровья ребенка на момент принятия решения о прививке; лабораторное подтверждение ремиссии основного заболевания; выбор вакцин (календаря прививок и др.); разработку тактики лечения детей с различной патологией до и после вакцинации; индивидуальный график вакцинации, включающий одновременное введение нескольких вакцин.

Дети с **бронхиальной астмой** легкой и средней степени тяжести при ремиссии сроком до 1 мес. могут быть привиты против дифтерии, столбняка, полиомиелита; при удлинении ремиссии до 2 мес. – возможна вакцинация по эпидпоказаниям против коклюша, гепатита В, кори; при

Часто болеющие дети нуждаются не только в полном наборе вакцин календаря прививок, но и в дополнительных прививках против ХИБ-инфекции и гриппа.

При решении вопроса о прививках в каждом конкретном случае целесообразно исходить из понятия «индивидуального подхода» к ребенку.

Он включает в себя несколько компонентов: **клиническую оценку состояния**

ремиссии длительностью 3-6 мес. – возможна вакцинация в соответствии с прививочным календарем. При тяжелой форме бронхиальной астмы по эпидпоказаниям дети могут быть привиты против дифтерии, столбняка, полиомиелита.

**НИИ вакцин и сывороток
им. И.И. Мечникова
РАМН, Москва**

Вакцинация детей с **атопическим дерматитом** непрерывно-рецидивирующего течения ограничена применением вакцин против дифтерии, столбняка, полиомиелита. Более того, эти дети особенно чувствительны к различным заболеваниям и их следует вакцинировать против гриппа и гемофильной инфекции в зависимости от эпидситуации в регионе.

Довольно часто встает проблема вакцинации **часто болеющих детей** (имеются в виду дети, которые в течение года переболевают ОРВИ 6 и более раз). Современный подход состоит в том, что эти дети нуждаются не только в полном наборе вакцин календаря прививок, но и в ряде дополнительных прививок.

Не менее сложной и малоизученной является проблема вакцинации детей с **эндокринной патологией**. До настоящего времени нет единого мнения о тактике вакцинации детей с **сахарным диа-**

бетом. Тем не менее, большинство авторов считает возможным на фоне контролируемого клиничко-метаболического состояния вакцинировать детей против дифтерии, столбняка, полиомиелита и ряда вирусных заболеваний (гепатита В, гриппа, краснухи, кори, паротита), а также против пневмококковой инфекции. Более того, в ряде стран детям с сахарным диабетом, нуждающимся в госпитализации, рекомендована обязательная вакцинация против гепатита В.

Дети с сахарным диабетом к большинству вакцин способны вырабатывать специфические антитела в защитных титрах. Изменения дозы инсулинов до вакцинации не требуется.

Имеются подходы к решению проблемы вакцинации детей с **гломерулонефритом.** Спектр рекомендуемых вакцин на сегодняшний день у та-

ких больных ограничен анатоксинами.

В наибольшей степени подвергнуты пересмотру подходы к вакцинации детей с **патологией центральной нервной системы.** Только прогрессирующие заболевания нервной системы являются основанием для освобождения детей от прививок. Дети, перенесшие гнойные либо серозные менингиты, менингоэнцефалиты, могут быть привиты спустя различные сроки после выздоровления (от 1 мес. до 12 мес.) как анатоксинами, так и противовирусными вакцинами.

Гидроцефалия в стадии компенсации, болезнь Дауна, ДЦП, олигофрения не являются противопоказаниями для вакцинации (прививки осуществляются в соответствии с календарем). Более того, эти дети должны быть защищены против гриппа и гемофильной инфекции.

О пользе вакцинации от туберкулеза

Подготовка человека к борьбе с туберкулезом начинается с первых дней жизни: ребенок получает прививку вакциной БЦЖ. Эту работу выполняет специально подготовленный персонал, имеющий справку-допуск. Введенная строго внутривенно в нужной дозе вакцина вызывает уплотнение с ограниченным нагноением и последующим образованием корочки. На ее месте формируется рубчик размером от 4 до 9 мм. Этот процесс в норме длится до 4-х месяцев.

Четкий рубчик на месте введения вакцины - свидетельство качественной прививки.

Если рубчика у ребенка нет, то до двухлетнего возраста его нужно допривить этой вакциной при отрицательной туберкулиновой пробе.

Привитые дети более устойчивы к инфицированию туберкулезом, а при заболевании процесс у них протекает без тяжелых осложнений. В том случае, когда ребенок живет в семье туберкулезного больного, перед прививкой и после нее необходима изоляция ребенка от больного.

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Научный Центр
здоровья детей РАМН,
Москва

Какие хронические заболевания являются противопоказанием для вакцинации?

Больные всеми формами иммунодефицита (для живых вакцин), с прогрессирующими заболеваниями нервной системы и фебрильными судорогами (для АКДС). **Дети с другими хроническими заболеваниями, которые непосредственно не влияют на иммунную систему, должны получить те же прививки, что и здоровые** (их прививают в период ремиссии). Медикаментозное лечение, которое они могут получать (кроме иммуносупрессивного), не является противопоказанием к вакцинации.

Нужны ли изменения доз вакцин или сроков прививки для недоношенных детей?

Такой необходимости нет. Но поскольку введение АКДС+ОПВ+ХИБ глубоко недоношенным детям (в возрасте 2-3 мес.) может привести к некоторым нежелательным реакциям, прививку лучше провести до выписки ребенка домой.

Дети с бронхиальной астмой или атопическим дерматитом после введения АКДС или АДС иногда дают усиление аллергических проявлений. Как продолжить их вакцинацию?

В большинстве случаев обострение связано с другими факторами (пищевая погрешность, контакт с аллергеном) или с недостаточно интенсивным базисным лечением. Вакцинацию следует продолжать, добившись удовлетворительного контроля симптомов, возможно, с добавлением противогистаминных средств - за 2-4 дня до и столько же после прививки.

Требуется ли перинатальная энцефалопатия отсрочки вакцинации?

Под этим диагнозом, не используемым в других странах, в России и СНГ подразумевают расстройства, эволюция которых проходит в течение первых 3-4 недель жизни. Позже у этих детей могут остаться не прогрессирующие (стойкие или регрессирующие) неврологические знаки, которые не препятствуют вакцинации.

Уточнения степени тяжести процесса, и это возможно (и необходимо) сделать в первые 1-2 месяца жизни, т.е. до начала вакцинации АКДС+ОПВ.

Цып-цып-цыпки!

Нежная кожа ребенка не в состоянии противостоять холоду, ветру и снегу. Поэтому у детей гораздо чаще, чем у взрослых, появляются цыпки, краснеют щеки и трескаются губы.

**О.Еласов,
педиатр**

Цыпки и трещинки на руках и лице - это тревожный сигнал, который нельзя оставлять без внимания. Поврежденная кожа раздражена и зудит, малышу трудно запретить чесаться, и незаметные глазу микротрещины быстро превращаются в большие кровоточащие расчесы. В такие ранки легко проникает инфекция, которая может закончиться гнойным воспалением. Поэтому с цыпками надо бороться, не дожидаясь, пока они заживут сами.

Цыпки можно обнаружить в тот же вечер после злосчастной прогулки. Не мешкайте, начинайте их сразу лечить. Сделайте ребенку на ночь теплую ванну, но не дольше пяти минут, потом помойте его с увлажняющим гелем для душа. Только не вытирайте полотенцем, ткань еще сильнее травмирует кожу. На мок-



рое тело сразу же нанесите детское банное масло, оно хорошо удерживает влагу и делает кожу упругой. Поврежденные места - руки и щечки - смажьте на ночь кремом, в состав которого входит глицерин.

А на губы нанесите детскую гигиеническую помаду или смажьте их сливочным маслом. Большие трещинки и царапины следует обрабатывать зеленкой. Жирный крем наносите осторожно - вокруг ран, но не на сами раны. Пока цыпки не сойдут, старайтесь не мыть ребенку руки горячей водой - только теплой. После еды обязательно полощите ему ротик. Следите, чтобы малыш хорошо смывал мыло и зубную пасту, они тоже раздражают кожу. Если ребенок сильно чешется, то дайте ему на ночь полтаблетки супрастина.

РАСТРЕСКИВАНИЕ КОЖИ ЛЕГКО ПРЕДОТВРАТИТЬ, СЛЕДУЯ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРАВИЛАМ:

- ◆ никогда не выпускайте ребенка на улицу сразу после того, как он вымыл руки и лицо, и тем более после принятия душа или ванны;
- ◆ перед выходом на прогулку нанесите ему на руки и щеки жирный детский крем, но ни в коем случае не увлажняющий. Губы смажьте жиром или гигиенической помадой;
- ◆ следите, чтобы малыш не снимал на улице варежки и не брал голыми руками снег. Ручки всегда должны быть сухими и теплыми. Такие комфортные условия обеспечивают варежки из непромокаемой и непродуваемой ткани, подбитые слоем синтепона. Шерстяные варежки не годятся для прогулок - они быстро намокают и плохо защищают от ветра;
- ◆ щеки и рот прикройте шарфом или поднятым воротником;
- ◆ не позволяйте ребенку кушать и пить на улице;
- ◆ придя с прогулки, сразу же вымойте ребенку руки и лицо с жидким мылом. После этого высушите их промокательными движениями махровым полотенцем и нанесите на кожу увлажняющий крем;
- ◆ пока губы не заживут, не давайте малышу апельсины, мандарины и другие кислые продукты;
- ◆ не забывайте, что кожу от раздражения предохраняют витамины А и РР, которых много в морковке и свекле.

ШАГ ЗА ШАГОМ ОТ НАРКОТИКОВ

Эта книга придумана и составлена участниками молодежного движения «Ровесник – ровеснику». В ее основу легли письма подростков. Книга подготовлена и издана в рамках совместного проекта Центра профилактики наркомании и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Яна, 14 лет:

Все взрослые – ужасные ханжи. Они никогда не говорят правду до конца. И все время думают, что правы. Я очень много слышала о наркотиках от педагогов и наркологов, которые приходят в школу, из книжек, которые пишут для нас, подростков, кстати, те же взрослые... Но никогда, никогда не слышала всей правды. А правда в том, что наркотики всегда интересовали людей и всегда будут интересовать. И разве нельзя написать какую-нибудь книжку, где все будет спорно, где будут разные мнения, и у каждого будет право выбора, какое мнение иметь и что делать, когда эти самые наркотики приходят в твою жизнь. Как к ним относиться, что с ними делать. И в этой самой книжке дать сказать абсолютно всем и не тыкать пальцем, что вот ты прав, а ты – нет. И чтоб в этой книжке не было никаких наркологов с их занудным «нельзя» и пошлым «будете наркоманом – умрете во цвете лет».

ОТ РЕДАКЦИИ

Мы начали публикацию эксклюзивной книги для подростков «Шаг за шагом от наркотиков». Ее тираж настолько мал, а содержание настолько интересно, что редакция пошла на размещение фрагментов книги на страницах журнала «Здоровье алтайской семьи».

Книга составлена из реальных писем современных тинейджеров. Их опасения и, наоборот, бравада, мысли «юношей, обдумывающих житье», перенесены на бумагу с помощью не совсем понятных нам, взрослым, слов. Но в том и эксклюзив: «осилив» эти странички, вы лучше поймете свое великовозрастное дитя, а оно – себя или сверстников.

Предполагается в середине каждого номера журнала ежемесячно размещать по 4 страницы книги с тем, чтобы по окончании публикации читатель, изъяв их, смог составить собственный экземпляр. А не запутать поможет сквозная нумерация страниц.

К сожалению, тема «Нет – наркотикам» понемногу начинает набивать оскомину. Запугивания не достигают своей цели: те, кого они касаются, их просто не читают. Книга «Шаг за шагом от наркотиков» – новый взгляд на проблему, разрастающуюся, как снежный ком, год от года; предостережение от первого лица, от подростка – подростку.

Что ж, давайте поговорим по-честному...

Так, чтобы возможность высказаться была у всех, кто захочет это сделать. И возможность поспорить тоже была.

То, что такой разговор о наркотиках необходим, - очевидно.

Слишком часто мы, взрослые, боимся, что «неопытная молодежь» не поймет, не справится, не сумеет, наболтает лишнего. Этот страх чаще всего и заставляет нас забираться на трибуны и оттуда вещать, как надо, а как не надо. Книжек о наркотиках, которые написаны для вас взрослыми, очень много. Эта книжка написана вами для себя. Это ваши мысли, ваши истории, ваши сомнения и ваше отношение к жизни. Письма, разговоры в чатах, истории из жизни – это ваши переживания и ваш опыт. Мы только перенесли на бумагу то, что услышали или прочли. Поэтому на страницах этой книги нет «правильных» ответов – это не шпаргалка. Каждый человек имеет право на собственную точку зрения и право выбора. В конце концов наркотики – только повод для разговора. И дело не только и не столько в том, кто, как, когда, где и с кем. Каждый отвечает за себя сам. Как нам показалось, эта книжка как раз и есть разговор об ответственности за себя и перед самим собой.

Читайте, думайте, решайте...

О наркомании...

К нам пришел **Вано**

К нам пришел **Гарри**

К нам пришел **Lisichka**

Гарри: Тебе, кто читает. Я бы хотел написать о презрении к наркоманам, точнее, к зависимым. По-моему, слово «наркоман» уже встало в один ряд с ругательными словами, и скоро матери вместо привидений и скелетов в шкафу начнут пугать детей наркоманами. Если уже не пугают. Интересно, что очень маленькое количество людей из взрослого населения (по моему опыту) понимает, что зависимый человек является все же человеком, болеющим этой страшной болезнью.

К примеру, мать моего знакомого, не зная о том, что он конкретно сидит на «speed», сказала как-то, что наркоманов нужно отстреливать и была бы ее воля, она бы выпустила на улицу войска, чтобы устроить показательные расстрелы. При этом она свято верит, что это поможет избавить мир от наркотиков. Она - верующий человек, хорошая мать, но считает, что зависимые – это зло... Зло, которое надо искоренять. Все, я выговорился. Это меня на данный момент волнует больше всего. До свидания.

К нам пришел **Галупер**

Lisichka:Гарри: А я боюсь наркоманов. В нашем подъезде каждый вечер тусуются наркоманы, и даже когда просто сидишь дома – все равно страшно, потому что они непредсказуемы. Не знаешь, что от них можно ждать: то ли ограбят, то ли убьют. Когда утром выходишь из квартиры и идешь по подъезду, везде валяются шприцы, иголки, вата с кровью. Надо быть очень аккуратным, когда идешь по улице или еще где-нибудь, страшно, когда маленькие дети подбирают на улице шприцы и играют с ними. Я хочу, чтобы во всем мире не было наркоманов и наркотиков, чтобы все жили в мире и не знали, что такое наркозависимость.

*К нам пришел **Базиль***

*К нам пришел **БОГ***

Галупер: Lisichka: В нашем поселке очень большое количество наркоманов, причем большинство из них – дети из нормальных семей. Бывает, идешь по улице и видишь на скамейках обколотых ребят. Лично мне становится как-то неприятно и страшно. В то же время жаль их, что они так опустились. Многие из них хотят остановиться, но у них ничего не получается, некоторые заканчивают жизнь самоубийством, другие умирают от передозировки. Они творят очень страшные преступления: грабят дома, вымогают деньги, отнимают у прохожих сумки, а совсем недавно убили девушку, просто за то, что она не отдала им деньги. Да, если бы не было наркотиков и наркоманов, то жить на земле было бы легче.

Базиль: Гарри: Давно тебя не было в чате. Сколько хочется рассказать о себе, о своей жизни, о нашем дворе. Там многое изменилось, и если ты приедешь к нам, то просто не узнаешь его. Там уже не встретишь такие веселые компании, как раньше. Во дворе теперь одни наркоманы. Я их не понимаю. Если панков, хиппи, металлистов можно понять (ведь это такая мода, музыка, нравы), то наркоманы вызывают во мне самые противоречивые чувства – от презрения и ненависти, до жалости и тяги помочь, вытащить их из этой ямы. Если честно, то мне их искренне жаль. Их жизнь проходит, как сон. Сначала яркий, радужный, легкий. И человек еще не осознает, что медленно умирает, что он уже зависим. Вскоре прекрасный сон превращается в страшный кошмар. И тот же человек, который совсем недавно чувствовал себя наисчастливейшим человеком на земле, начинает сознавать, что за это минутное счастье расплата слишком велика...

Вано: Lisichka: Я считаю, что наркомания - это болезнь, а наркоманы - больные. Наркомания – это проблема многих стран мира. Правительства некоторых стран приняли закон о легализации наркотиков, и сейчас в этих странах проблема наркомании стоит на первом месте. Я считаю, что самое эффективное – профилактическая работа. Лучше предотвращать болезнь, чем пытаться излечить ее.

Lisichka: Гарри: Чао, Гарри, я ухожу, остаешься за ГЛАВНОГО.

*От нас ушел **Lisichka***

БОГ: Наркотик – яд, разрушающий личность, общество, мир. Яд, подчиняющий себе все новые и новые армии зомби – людей, отдавших душу дьяволу-наркотику. У зомби одно чувство – страх. Все остальные чувства им несвойственны. Они давно забыли, что такое простое человеческое счастье, любовь, дружба. Жизнь таких людей-зомби проходит в поисках денег на очередную дозу. Назад пути нет, впереди - смерть, ад. Зомби трудно поставить на одну ступеньку развития с животными, я уже не говорю о людях. А ведь когда-то у них было многое. Они были людьми, у них были люди, которым они могли доверять, у них было любимое занятие, дело, хобби, увлечения. И вдруг им захотелось выглядеть старше других, круче. Поначалу им казалось, что они самые лучшие, но скоро поняли, как ошибались. Они стали зависимы от наркотиков. Помощь была предложена, но многие из них не смогли вернуться в реальный мир. Они остались, опускаясь все ниже и ниже. А дальше – смерть. И ты хочешь стать таким? Ведь в мире столько интересного. Люди должны получать кайф от любимого занятия, а не от психоактивных веществ. «Смертельное зелье» – это не решение проблем. Это еще большая проблема.

P.S. Я называю наркоманов зомби, так как вижу сходство. Зомби – покойник, целиком и полностью зависимый от колдуна (шамана). Наркоман – тот самый покойник. Наркотик – шаман.

Гарри: БОГ: Типа-а-а, извиняюсь, но ГЛАВНЫЙ здесь Я. Баста, карапузики, расходимся по постелькам, всем спать.

Спокойной ночи, малыши и малышки, до встречи...

НАРКОТИКИ – это реально?

*К нам пришел **Уйру***

*К нам пришел **Пух***

Уйру: Со мной произошла очень неприятная история. Мои приятели предложили мне покурить травки (они это делают почти каждый день), сказали, что ничего плохого в этом нет, и я согласился. Я сделал это всего один раз, не скажу, что понравилось, даже наоборот. Но после этого случая я чувствую, что как будто переступил через себя, сделал что-то плохое. Я теперь не могу нормально общаться со своими родителями: боюсь сказать что-нибудь лишнее, что они узнают о том, что я попробовал травку. Когда я иду по улице, мне кажется, что прохожие идут, смотрят на меня и думают: «Вон идет наркоман». Это такое унижение, чувствую себя все время подавленно. А еще, если раньше я старался делать все на отлично, то теперь я начал забивать на важные дела, не довожу до конца начатое, потому что считаю, что я опустился на низшую ступень, раз пробовал наркотики. Раньше я был уверен, что никогда не стану наркоманом, а теперь... не знаю.

Пух:Уйру: Наркотики – это, конечно, реально, так как я могу быть в очень плохом положении, когда у меня не будет денег, друзей, тогда я могу попасть в эту позицию. А если это все у меня будет, я думаю, что я в эту ситуацию не попаду. Никакой человек не застрахован от этого. Но если у тебя железная воля, то ты туда не попадешь.

*К нам пришел **стреКОЗА***

СтреКОЗА: Я думаю, что я и наркотик – совместимы. Я не могу полностью отгородиться от наркотиков. Любой человек может стать наркоманом, и никто не уверен на 100%, что он не станет употреблять наркотики. Человек может думать, что он никогда не будет употреблять наркотики, но это не так. Например, человек попал в больницу с тяжелой травмой, ему начинают колоть обезболивающее (морфий), и когда он выйдет из больницы, может развиться наркотическая зависимость.

*К нам пришел **Девочк@***

Девочк@:Пух: В жизни каждого из нас могут возникнуть такие ситуации, что от применения наркотика будет очень сложно или даже невозможно отказаться. Например, если вдруг любимый человек (девушка, брат, сестра, лучший друг, родители) станет наркоманом и скажет: «Ну, попробуй, ты этим докажешь свою ко мне любовь (дружбу)», то я не знаю, в такой ситуации отказался бы я или нет. Слава Богу, таких случаев у меня не было. Или, например, если тебя возьмут «на слабо» твои друзья, то есть если ты откажешься, то ты их не уважаешь, ты – слабак. Ведь трудно бросить своих друзей. Или бывают моменты в жизни, когда кажется, что ты никому не нужен, что удача и счастье тебя покинули, что все тебя презирают. Или случилось нечто для меня очень трагичное: расставание с девушкой, смерть близких и прочее, то мне захочется отвлечься от случившихся проблем, и если мне предложат наркотики, то трудно будет отказаться. А иногда бывает, что хочется развлечься, но я лучше употреблю алкоголь, выкурю сигарету и найду девушку, чем употреблю наркотик.

Уйру: Здорова, ...! Ты знаешь, у нас тута сейшн проходил, а я не смогла попасть, блин! (Но там, говорят, собираются одни нарики). А я не понимаю людей, говорящих, типа, наркотики - это плохо, потому что знаю людей употребляющих, и они – отличные друзья. Они такие же люди, среди них есть выдающиеся личности. Но на самом деле я не представляю себе, что такое наркотики, так как ни разу не употребляла. То есть я и наркотики стоим по разные стороны баррикады. Ты знаешь, я даже немного теряюсь, когда начинают говорить на эту тему. У меня возникают противоречивые чувства, которые иногда, так сказать, «волнуют душу». То есть, с одной стороны, я знаю: наркотики – это плохо, есть много примеров тому, но с другой – ...я не могу объяснить...

До свидания. Все ушли.

(Продолжение - в следующем номере.)

Есть повод озаботиться

(Определение первых признаков употребления наркотических веществ детьми и подростками)

Проблема наркомании в настоящее время перестала быть чисто медицинской. Она фактически стала общественной трагедией. Только по официальным данным, сейчас у нас в стране насчитывается около 3 млн. больных наркоманией.

Среди малообеспеченных слоев населения прием наркотиков нередко сопровождается преступностью и проституцией с целью добычи денег на наркотики. **Сегодня вашему ребенку могут предложить наркотики в школе, в институте, во дворе и на дискотеке.** Наиболее опасным последствием приема наркотиков является **быстрое привыкание и развитие наркотической зависимости.**

Помните, что чем

лицо, употребляющее наркотики или токсические вещества, делится на **прямые** и **косвенные**. К прямым признакам относятся состояния наркотического или токсического опьянения и абстинентный синдром.

Прямые признаки:

Неадекватное поведение. Внешний вид и поведение напоминают состояние алкогольного опьянения, но запаха алкоголя нет.

Изменение сознания. Ослабляется способность к целенаправленным действиям, к адекватной оценке окружающего. Может наблюдаться помрачение сознания - от легкого отупения до глубокой комы.

Изменение настроения. Может наблюдаться беспричинно повышенное настро-

ение, иногда с тоскливо-злым оттенком, агрессивностью. Характерна неустойчивость настроения, быстрая смена одного настроения другим.

Изменение двигательной активности. При опьянении, протекающем с возбуждением, отмечается повышенная жестикуляция, неусидчивость. При опьянении, протекающем с заторможенностью, наоборот, наблюдается вялость движений, скованность. Нарушается координация движений.

Изменение речи. Речь чаще всего невнятная, с нечеткой артикуляцией. При возбуждении речь ускорена. При употреблении опиатов, гашиша, эфедрона наблюдается подчеркнутая выразительность речи.

Изменение цвета кожных покровов. При употреблении гашиша, транквилизаторов, средств бытовой химии наблюдается покраснение лица, глаз. Бледность лица наблюдается при опьянении опиумом, эфедроном. У наркоманов с большим стажем употребления нарко-

В.А. Нечаев,
главный врач
Алтайского краевого
наркологического
диспансера;
Е.В. Ятченко,
зам.главного врача
по детской наркологии

тиков кожа приобретает желтушный или землистый оттенок.

Изменение зрачков. При опьянении опиумными препаратами зрачки сужены, при опьянении другими веществами зрачки расширены. При употреблении токсических веществ наблюдается сухость слизистых оболочек носа, рта.

К косвенным признакам, по которым можно заподозрить, что подросток начал потреблять психоактивные вещества, относятся следующие.

Вхождение в асоциальную группу, особенно если известно, что кто-либо из этой группы употребляет наркотики или токсические вещества.

Резкое изменение характера и поведения подростка, снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.

Частое обращение к врачам с жалобами на головные боли, слабость, утомля-

Проблема наркомании в основном - молодежная, именно на эту категорию потребителей направлены усилия наркомафии.

раньше вы заметите неладное, тем легче будет справиться с бедой.

Признаки, по которым можно выявить

ние, сопровождающиеся болтливостью, дурашливостью, расторможенностью. Может наблюдаться подавленное настро-

Появление интереса к домашней аптечке. Из дома начинают исчезать медикаменты.

Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, облаток из-под таблеток, небольших кулекчиков из целлофана или фольги, порошка зеленого или темно-коричневого цвета.

Наличие следов от внутривенных инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей, раздражения, порезов на коже.

Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления. Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи.

Но эти признаки не всегда являются абсолютными показателями. Они могут свидетельствовать и о совершенно иных расстройствах.

Именно **домашние тесты** позволяют почти со стопроцентной достоверностью установить, употребляет ли близкий вам человек, например, ваш ребенок, те или иные наркотики. С помощью тестов определяется почти вся гамма наркотиков, которые сейчас употребляют в России.

Для первоначального тестирования, когда вид наркотика

неизвестен, лучше всего применять **Мультитест** - он позволяет одним анализом выявлять любой из 5 наиболее применяемых наркотических веществ: амфетамин, марихуана, морфин (героин), кокаин, метамфетамин. Если вы знаете, какой именно наркотик употребляет ваш ребенок, или если тестирование с помощью **Мультитеста** позволило вам уста-

новить вид наркотика, то в дальнейшем вы можете применять тест на этот конкретный наркотик. Аптечная сеть «ВИВА» предоставляет возможность приобретения тестов на выявление наркотиков по адресам: **г. Барнаул, ул. Георгиева, 57, тел. 42-69-34; ул. Малахо-**

ва, 55, тел. 41 - 46 - 86.

Независимо от того, какими экспресс-тестами вы воспользуетесь: **Мультитестом** для одновременного определения 5 наркотиков или тестами для определения отдельных наркотиков - процедура проведения тестирования чрезвычайно проста: надо просто собрать мочу в любой чистый сосуд, желательно стеклянный (всего 20-25 мл), опустить в нее тест и через 5-15 минут (соответственно инструкции к каждому набору) Вы получите результат - ответ на вопрос, который Вас мучает. В каждом наборе имеется инструкция, которую необходимо изучить перед взятием образца и тщательно выполнить.

Что делать, если ваши подозрения оправдались?

Пожалуй, это один из самых важных вопросов для родителей проблемных детей.



Если у вас обоснованные подозрения, что ваш ребенок употребляет наркотики, возьмите за основу данную схему поведения:

- не впадайте в панику;
- наблюдайте внимательно за ним, не демонстрируя чрезмерного волнения;
- установите неопровержимость факта употребления, в частности, с помощью диагностических тестов;
- обсудите его с вашим ребенком;
- не читайте мораль, ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте его;
- поддержите вашего ребенка, проявив понимание и заботу;
- обратитесь к врачу-психиатру, наркологу, психологу.

**Г. Барнаул, ул.Л.Толстого, 23, тел. 23-39-33;
ул.Советской Армии, 146а, тел. 44 - 12 - 66**

Мальчик - будущий мужчина

(Андрологическая служба – залог репродуктивного здоровья населения)

Решением комитета по делам здравоохранения города Барнаула в марте 2002 года был организован городской Андрологический центр реабилитации детей и подростков. Целью деятельности Центра является снижение их заболеваемости и улучшение репродуктивного здоровья.

Отмеченное увеличение заболеваний половых органов у детей и подростков объясняется ростом аномалий развития, влиянием вредных факторов окружающей среды и урбанизации, широким и бесконтрольным применением лекарственных средств, аллергизацией населения, увеличением числа лиц, перенесших заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), употреблением наркотических средств.

Примерно в половине случаев причиной бесплодного брака является мужское бесплодие. Оно зачастую обусловлено несвоевременным и недостаточно квалифицированным лечением андрологической патологии **в детстве.** Так, **задержка полового развития** отмечается у **2,5%** мальчиков; **крипторхизм** регистрируется у **4%** доношенных и **30%** недоношенных новорожденных. Вызывает серьезную озабоченность тот факт, что у **0,17%** детей крипторхизм был впервые обнаружен в воз-

расте **старше 10 лет – в период, когда дегенеративные изменения в неопущенном яичке в большинстве случаев становятся необратимыми!**

Современные методы хирургической коррекции обеспечивают высокую результативность лечения детей с заболеваниями и пороками развития половых органов, если оно проводится своевременно. **Однако чаще заболевания диагностируются у детей в такой стадии, когда лечение менее эффективно.** Они нередко являются причиной различных психических нарушений у ребенка, приводящих к замкнутости, «уходу в себя», а в конечном итоге даже к суициду.

В среднем 12-15% патологий андрологического плана выявляются у **считающих себя здоровыми мальчиков.**

Хроническое воспаление половых органов имеет место у **34%** детей в среднем **по всем возрастным группам.**

В.М. Ушанова, зам. председателя комитета по делам здравоохранения г. Барнаула;
А.В. Газаматов, зав. городским Андрологическим центром реабилитации детей и подростков г. Барнаула;
Д.В. Розаев, врач-андролог Центра

Первые признаки формирования психологического «комплекса» характерны для **6,9%** детей. **При этом лишь 26,8% родителей знали о том, что у их ребенка есть та или иная патология!**

Какие же причины способствуют распространению заболеваний репродуктивной системы?

Прежде всего, - **отсутствие самых элементарных гигиенических знаний.** Выявлено, что хроническое воспаление головки полового члена и крайней плоти **вследствие недостаточной гигиены** имеет место у **34%** детей.

Многие родители не **имеют понятия о том, что и в каком возрасте должно происходить в организме мальчика, не выполняют самых простых гигиенических манипуляций,** заявляя, что они боятся прикоснуться к половым органам ребенка. **У них отсутствует настороженность при наличии различных аномалий в половой системе ребенка.**

Многие нарушения, с которыми сталкивается взрослый мужчина, корнями уходят в детство, что и служит одним главным аргументом ответственного поведения родителей за репродуктивное здоровье своих детей. В связи с этим хотелось бы напомнить им **о необходимости посещения ребенком врача-андролога в 3-4 года, затем - перед школой.** Следующий визит необходимо сделать в возрасте **от 10 до 14 лет.**

Пороки и аномалии развития в совокупности составляют **15,9%.**

Эндокринные нарушения в форме гипогонадизма или задержки полового созревания выявлены у **4,9%** подростков.





Полвека назад, когда старшие читатели нашего журнала заканчивали школу, почти никто не носил очков. Прозвище «очкарик» тогда казалось очень обидным. Сейчас уже в младших классах появились близорукие дети, а в старших очки носят многие. Скоро, пожалуй, будут дразнить тех, кто обходится без них. Близоруких людей становится больше во всем мире. В США, например, среди молодежи их уже около сорока процентов. В России такой статистики нет, но, похоже, положение у нас не лучше.

Раньше близорукость не называли болезнью. Говорили о недостатке зрения, которое можно лишь компенсировать — с помощью очков или линз. А как обстоит дело сейчас?

Глаза и годы

Близорукость, или миопия, - это болезнь, которую нужно не исправлять, а лечить. Ее может вызывать наследственная предрасположенность. В таких случаях ребенок появляется на свет с врожденной миопией. Нередко она встречается и у недоношенных детей в связи с нарушением внутриутробного развития. Такая близорукость проявляется уже в раннем возрасте. Если, например, играя или что-то рассматривая, малыш подносит игрушки близко к лицу, нужно обязательно показать его врачу-офтальмологу. Чем

Но в основном детская близорукость бывает приобретенной в результате воздействия внешних факторов и недостаточного внимания родителей к сохранению хорошего зрения у своего ребенка. Обычно она появляется, когда ребенок идет в школу, и связана с большой нагрузкой на глаза при зрительной работе на близком расстоянии. Ее так и называют — школьной. К 10-12 годам симптомы миопии становятся очевидными: делая уроки, ребенок пишет и читает, низко наклонив голову; плохо видит написанное на доске, и

лению близорукости у детей — многочасовое сидение перед экраном телевизора или монитором компьютера. Порок любых экранов — мерцание, в результате которого зрачок получает команду на сужение — расширение десятки раз в секунду. Мы этого не замечаем, но нашему зрительному аппарату приходится трудиться на пределе. Для детского глаза работа в таком режиме оказывается непосильной. В итоге зрение ухудшается, появляется близорукость. Ее образно называют «платой за цивилизацию».



Риск близорукости можно уменьшить, если строго следовать двум правилам: во-первых, детям младшего возраста нельзя проводить у экранов больше двух часов в день, а во-вторых, сидеть нужно не ближе чем в двух метрах от телевизора и в 70-80 сантиметрах от компьютера.

раньше будет начато лечение врожденной близорукости, тем лучше окажется результат.

поэтому его приходится садить на первую парту и т.д.

Один из главных факторов, способствующих появ-

Проверить остроту зрения ребенка можно и в домашних условиях. В норме он должен видеть каждым глазом с расстояния 5 метров хорошо освещенные черные буквы размером 8-9 мм. Если для этого ему приходится приближаться на 2-3 метра, значит, острота зрения снижена. Ее можно проверить и во время прогу-

лок: например, попросить ребенка сосчитать провода на фоне неба или назвать номер подходящего к остановке автобуса.

Если вы заметили, что острота зрения у ребенка снизилась, нужно, не откладывая, проконсультироваться у окулиста-педиатра. Но не только для того, чтобы подобрать очки. Многие родители совершают такую ошибку. Когда близорукость начинает мешать ребенку в повседневной жизни, они обращаются к врачу с просьбой выписать ему очки. И этим работа о зрении ограничивается. Очки восстанавливают остроту зрения до нормы, и **создается ложное впечатление, что с глазами все в порядке.** Но проходит какое-то время, и оказывается, что очки стали слишком слабыми, нужно выписывать новые, посильнее. Эта ситуация может несколько раз повторяться, поскольку развитие близорукости, начавшееся в школьные годы, обычно продолжается до 18-22 лет и в итоге может обернуться невосполнимым ухудшением зрения.

Миопия – это болезнь, и первый шаг для ее лечения – правильно поставленный диагноз.

Чтобы у ребенка было нормальное зрение, нужно два раза в год показывать его окулисту-педиатру. Причем желательно одному и тому же. Только в этом случае родители не упустят начало болезни (а в идеале — не допустят ее), смогут выполнять необходимые меры профилактики, а если понадобится — вовремя займутся лечением.

Влияние компьютера на зрение

Т.Д. Хворова, врач-офтальмолог
детской поликлиники ГУЗ «УБ на ст. Аптайская»

Несколько простых советов

Самое очевидное решение - это **ограничить количество времени, проводимого детьми за компьютером без перерыва.** Рекомендуется делать короткий перерыв через каждые 30 минут занятий. Идеальной разрядкой может быть физическая активность, не требующая напряжения зрения, или упражнения для глаз, помогающие детям избежать ухудшения зрения, - так называемая рефракционная терапия. Это могут быть такие простые упражнения, как, например, перевод взгляда с близкорасположенного предмета на удаленный объект и наоборот, а также тренировки по Дашевскому, Аветисову и другие, которые проводятся в условиях глазного кабинета.

Еще один способ уменьшить риск перенапряжения глаз состоит **в выборе хорошего монитора, с высоким разрешением.**

Важно принять меры **по уменьшению отражений от монитора.** Яркое и неровное освещение в комнате может вызвать неприятные отражения на экране. Возможные способы решения этой проблемы состоят в выключении верхнего освещения; задерживании штор на окнах, которые пропускают слишком яркий свет, и повороте монитора таким образом, чтобы ни прямо перед ним, ни сзади не было ярких источников света; в установлении специального антибликового экрана.

Если, несмотря на эти меры предосторожности, ваш ребенок жалуется на головную боль, если у него воспаляются и чешутся глаза или неожиданно возникают трудности с чтением, другими школьными занятиями, то вам необходимо показать его офтальмологу. Врач может подобрать ребенку очки, предназначенные именно для работы на расстоянии, характерном для компьютера, или назначить специальные упражнения для глаз.



Печеночная колика: *распознавание и первая помощь*

**В.А. Ганков, к.м.н., доцент кафедры “Общей хирургии”
Алтайского государственного медицинского университета**

Печёночная, или желчная, колика чаще всего бывает связана с желчнокаменной болезнью. Причиной её являются **камни желчного пузыря** или желчевыводящих протоков, которые препятствуют свободному оттоку желчи из печени и желчного пузыря. **Провоцирующими факторами** чаще всего служат **переедание, употребление жирной, острой пищи, физические нагрузки, езда с тряской.**

Основным признаком печёночной колики является резкая интенсивная, иногда “захватывающая дух”, боль в правом подреберье, отдающая в правую лопатку, межлопаточную область, правые надплечье и ключицу, грудную клетку.



Боль приобретает постоянный или схваткообразный характер, продолжительность болевых приступов может быть различной - от нескольких минут до нескольких часов (иногда - сутки и больше). Часто бывает рвота желудочным содержимым с примесью желчи. Больной обычно возбуждён, стонет, покрыт потом, пытается принять удобное положение, при котором облегчаются страдания.

В случае печёночной колики необходимо обеспечить

больному полный покой и постельный режим, **вызвать скорую медицинскую помощь.**

До приезда медицинского работника не рекомендуется поить, кормить больного, давать ему лекарственные средства.

При установленном ранее диагнозе “желчнокаменная болезнь” и повторяющихся приступах желчной колики **допускается** применение препаратов-спазмолитиков - ношпы, папаверина.

Строгое соблюдение диеты (отказ от переедания, употребления жирной, острой пищи) часто позволяет на более или менее длительный промежуток времени предупредить очередной приступ печёночной колики. Однако наблюдение за такими больными показывает, что с увеличением срока камненосительства растёт риск возникновения в последующем опасных осложнений (деструктивный холецистит, механическая желтуха и др.). **Поэтому больным, страдающим желчнокаменной болезнью, рекомендуется проводить оперативное лечение.**

Детский мир

Здоровые грязнульки

Любопытные данные получены немецким профессором медицины Гарольдом Гренцем и его учениками. Обследовав более трех с половиной тысяч детей, профессор сделал вывод: дети, выросшие на фермах и сызмальства ходившие с грязными ладошками, намного здоровее городских детей, приученных мыть руки по поводу и без повода. Гренц считает, что **фермерские дети, постоянно сталкиваясь с мириадами микробов, постепенно приучают свой организм к сопротивлению**, у них вырабатываются соответствующие антитела. А чистоплотный городской ребенок абсолютно беззащитен перед инфекцией.

Спасите наши уши

В Германии почти тридцать лет изучают влияние шума на развитие детей. По мнению ученых, **городской шум замедляет скорость мышления и ухудшает память**, у ребенка повышается давление и учащается сердцебиение. Особенно показателен следующий факт. После закрытия старого мюнхенского аэропорта в окрестных школах выросла успеваемость, а вот педагоги, работающие в районе нового аэропорта, начали жаловаться на “нерадивость” учеников.

По страницам газеты «Вырастай-ка»

Видеоэндоскопическая хирургия

В.И. Оскретков, профессор, зав. кафедрой “Общей хирургии”, директор клиники общей хирургии Алтайского государственного медицинского университета

Последнее десятилетие ознаменовалось появлением и бурным развитием нового направления в хирургии - видеоэндоскопических технологий. Малоинвазивные вмешательства с использованием методов эндовидеохирургии заняли прочное место среди оперативных вмешательств, выполняемых современными хирургическими клиниками. Доступны такие новые методы и жителям Алтая.

В настоящее время детально разработаны и успешно выполняются видеоэндоскопические операции на органах грудной и брюшной полости, на почках и органах малого таза.

Видеоэндоскопическая хирургия является альтернативой традиционной “открытой” хирургии. При некоторых хирургических заболеваниях малоинвазивные вмешательства практически совершенно вытеснили традиционные.

Среди пациентов клиники большинство составляют гастроэнтерологические больные, которым выполняются видеолaparоскопические операции.

Среди основных достоинств видеоэндоскопической хирургии можно выделить следующие:

- малая травматичность;
- косметический эффект;
- короткий период госпитализации;

- возможность ранней активизации больных;
- уменьшение числа послеоперационных осложнений;
- значительное снижение послеоперационного болевого синдрома.

Разработкой и внедрением современных методов эндовидеохирургии в Западно-Сибирском регионе занимается **клиника общей хирургии Алтайского государственного медицинского университета**. Ежегодно в клинике выполняется около 300 видеоэндоскопических операций,

некоторые - с использованием оригинальных методик и приёмов. Клиника является единственным учреждением в Алтайском крае, где производится хирургическое лечение с использованием малоинвазивных технологий при **гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, грыже пищеводно-**

го отверстия диафрагмы, ахалазии кардии, доброкачественных опухолях и дивертикулах пищевода и желудка, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом панкреатите, кистах почек и органов малого таза, заболеваниях селезёнки. Кроме перечисленных вмешательств, в клинике общей хирургии производятся лапароскопические операции при желчнокаменной болезни, остром аппендиците, прободной язве желудка, двенадцатиперстной кишки, при грыжах передней брюшной стенки.



го отверстия диафрагмы, ахалазии кардии, доброкачественных опухолях и дивертикулах пищевода и желудка, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом панкреатите, кистах почек и органов малого таза, заболеваниях селезёнки. Кроме перечисленных вмешательств, в клинике общей хирургии производятся лапароскопические операции при желчнокаменной болезни, остром аппендиците, прободной язве желудка, двенадцатиперстной кишки, при грыжах передней брюшной стенки.

Десять советов по воспитанию внуков

Е.А. Босова,
заведующая Геронтологическим
центром, заслуженный врач
Российской Федерации

“Посейте поступок — пожнете привычку, посейте привычку — пожнете характер, посейте характер — и вы пожнете судьбу”.



Человек, достигший старости, “накопил” несколько болезней, с которыми ему, даже вместе с врачом, справиться трудно, иногда просто невозможно. Поэтому старый человек, подводящий своеобразный печальный медицинский итог своей жизни, может сказать себе: “Если бы я не делал в молодости этого, этого и этого, у меня не было бы этой, этой и этой болезни”. Но время нельзя повернуть назад и новую жизнь, не повторяющую прежние ошибки, прожить невозмож-

Почти все ученые на первое место из всех внешних причин старения человека и накопления болезней ставят неправильное питание.

но.

Геронтология, наука о старении, делит все причины старения на две группы: внутренние и внешние. На внутренние причины старения повлиять невозможно, т. к. они не зави-

сят от человека, он с ними родился и факторы долголетия (или наоборот) получил от своих предков. Заблуждения, ошибки и вредные привычки в питании начинаются с раннего детства.

Какие же советы могут дать бабушки и дедушки своим малолетним внукам (и их молодым родителям, начинающим воспитание своих детей), чтобы те не могли сказать всего через 40—50 лет словами Сенеки: “Никто не ощущает, как уходит молодость, но всякий чувствует, когда она уже ушла”. Вот они с пояснениями врача.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ. Возможно

дольше кормите грудного ребенка материнским молоком.

Оно - первый источник



долголетия и здоровья. В молоке матери содержатся, кроме белка и жира, очень важные вещества, закладывающие темп развития и старения человека. Раннее отлучение от груди лишает ребенка этих важнейших составляющих. Следует не допускать и раннего прикорма, если ребенку достаточно молока матери.

К сожалению, в наши дни нормальное грудное вскармливание стало редкостью. Детей с первых месяцев жизни кормят различными смесями, которые усиленно рекомендуются. Хотя главным достоинством их называют приближение к грудному молоку, основой этих смесей все же служит коровье. В молоке растворен белок **казеин**, расщепляющийся с помощью сычужного фермента, содержание которого у ребенка уменьшается с ростом, и он исчезает приблизительно к трем годам. В грудном молоке казеина 0,3-0,5%, а в коровьем - до 5%, т.

е. в 10 раз больше - трудная работа для желудка и кишечника ребенка. Ведь казеин - **белок**, из которого можно приготовить казеиновый клей. У многих детей от этого возникает экссудативный диатез и другие проявления аллергии.

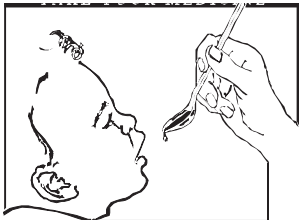
Материнское молоко обеспечивает грудного ребенка всеми необходимыми составляющими в достаточном количестве. **Достаточность грудного молока доказана. Лишь при его недостатке нужно докармливать малыша.**

СОВЕТ ВТОРОЙ. Не перекормливайте маленьких детей.

Дело в том, что питание в раннем детском возрасте обладает важнейшим регулирующим действием на рост детей и дальнейший темп старения человека. Избыточное поступление белков, жиров и углеводов в раннем детстве ведет к устойчивому ускорению биологического развития, сокращению периода детства и более раннему возникновению болезней пожилого и старческого возраста, а значит, и укорочению жизни. Вначале эти сведения были получены в эксперименте. Сейчас доказано, что интенсивное вскармливание формирует у детей особую конституцию ускоренного развития.

На вопрос о том, что же лучше - накормить ребенка сытно или недокормить, нужно ответить: **ребенка лучше слегка недокормить. Родители, бабушки и дедушки, перекормливающие своих детей, сознатель-**

но сокращают их будущую жизнь.



СОВЕТ ТРЕТИЙ. Не вредите ребенку избытком сахара.

Начинается этот вред в первые месяцы жизни, когда малышей докармливают смесями, содержащими избыток сахара. Имеется в виду рафинированный сахар, из которого удаляется вся ценная основа, витамины, минеральные элементы. Такой сахар требует для своего усвоения значительное количество инсулина, а также способствует полноте, т. к. превращается в жир "про запас". Ребенок, с раннего детства приученный к избытку сладостей, с детства же будет иметь избыточный вес, а в зрелом возрасте ему грозит ожирение.

Не приучайте ребенка первых лет жизни **к шоколаду**. Кроме рафинированного сахара, в нем содержится кофеиноподобные вещества, а также различные ароматические добавки, обладающие свойством вызывать аллергию. **Плитка шоколада - плохой подарок ребенку.**

Значительно лучше употреблять фрукты, содержащие полезный сахар - **фруктозу**.

Очень полезен также **мед**. В отличие от сахара, для усвоения которого нужны ферменты, **мед - готовый к усвоению продукт**. Мед, вопреки распространенному мнению, в том числе и в среде врачей, полезно давать детям уже с грудного возраста. Он хорошо уменьшает вздутие кишечника, которым так часто страдает грудной ребенок, действует на ребенка успокаивающе.

СОВЕТЫ ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ и ШЕСТОЙ. Не распространяйте всю рекламу, обру-



шившуюся на людей в последние годы, на своих внуков.

С большой осторожностью нужно следовать, например, рекламе шоколада, жевательных резинок и лекарств. О вреде сладостей и шоколада уже говорилось. Добавим к этому, что после значительной дозы шоколада, кофе, какао обостряются некоторые болезни. Очень осторожно относитесь к рекламе лекарств. **Нет безопасных лекарств!**

Когда реклама настойчиво "вбивает" вам в голову мысль о безвредности лекарства, не верьте ей и убеждайте в этом своих внуков. Например, реклама обезболивающих средств призывает: "Нанесите ответный удар! (по боли)", "Живите без боли!" и т.п. Нужно понять, что такое боль. **Боль - это сигнал какого-то неблагополучия, сбоя в организме.** Прекратить боль - значит убрать следствие, но не причину. Обезболивающие таблетки приведут к стиханию боли лишь на время, но потом она возобновится, если не исчезла ее причина. Когда, например, болит голова, прежде чем принять цитрамон или эффералган, нужно измерить давление крови. При его повышении принимаются одни лекарства, при понижении - другие. **Обезболивающие лекарства при головной боли скорее вредны, чем полезны.**

Разве может быть вредна жевательная резинка? Если жевать резинку 1-2 минуты после еды, она поможет собрать остатки пищи и микробы, всегда находящиеся во рту. После этого резинку нужно выплю-



нуть. Зачем “жевать” эти микробы? Жевательные резинки, постоянно находящиеся во рту, вредны еще **по двум причинам:**

1) длительное жевание вкусной, ароматной “пустышки” вызывает слюноотделение, готовит к приему пищи желудок и кишечник. Там тоже выделяется пищеварительный сок. Еще И.П. Павлов, наш великий академик и Нобелевский лауреат, много сил отдавший изучению физиологии пищеварения, назвал желудочный сок, выделяющийся при виде и запахе пищи, запальным. У человека, жующего резинку, запальный сок готовит желудок к приему пищи, пища вот-вот должна поступить в желудок, а ее все нет и нет... Подобная ситуация опасна. Желудочный сок будет “разъедать” слизистую оболочку собственного желудка.

2) Длительное жевание дает лишнюю нагрузку на сустав нижней челюсти, а всякая чрезмерная работа сустава приводит к его заболеванию — артрозу.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ. Не кутайте ваших внуков.

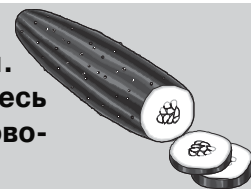


Как часто приходится видеть в прохладные осенние дни матерей, которые сами одеты еще в осенние пальто, а дети, которых они ведут за руку, уже в зимней одежде и теплых шапках.

Ошибка многих родителей, думающих, что теплая одежда защитит детей от охлаждения, заключена в незнании особенностей энергетики детского организма. Энергообмен в нем идет лучше, чем во взрослом. Ребенок значительно более подвижен, замерзнуть ему

труднее. Взрослому нужно помнить правило: **ребенка нужно одевать легче, чем себя.** В противном случае малыш легко будет перегреться, потеть и после ветра или сквозняка он может заболеть. Часто болеющего ребенка врачи рекомендуют закаливать. Каким образом? Например, постепенно понижая температуру воды во

Попробуйте без соли есть помидоры, огурцы, капусту и другие овощи. Ощутите их природный вкус, постарайтесь приучить и маленьких детей есть эти овощи без соли.



время ножных ванн. Это правильный совет, но каждый знает, как трудно бывает добиться желаемого успеха, потому что время уже упущено.

Поэтому ребенок должен взращиваться так, чтобы уже в первый год жизни он дышал воздухом не через шарф и мог побегать босиком по полу или траве.

СОВЕТ ВОСЬМОЙ. Не сокращайте своим внукам жизнь, привлекая их в “большой” спорт.

Принято считать, что занятия физкультурой и спортом делают человека здоровым. Но что такое рекорды, как не выходящие из общего ряда, за границы нормы, показатели? Спортивные достижения достаются человеку “через силу”. “Большой спорт” далек от здоровья, он скорее способствует травмам и болезням. Поэтому-то большинство выдающихся спортсменов не доживает до старости.

Что же полезно для здоровья и



долголетия? Занятия физической культурой, ограниченной мерой возможностей человека. Этой мерой должно быть удовольствие от занятий физкультурой и спортивными упражнениями, “мышечная радость” от них (выражение И. П. Павлова).

СОВЕТ ДЕВЯТЫЙ. Не приучайте ребенка излишне солить пищу.

Такая привычка будет служить ему недобрую службу всю жизнь. Принято считать, что соленая пища вкуснее несоленой. Необходимая человеку поваренная соль, содержащая очень важный для него натрий, находится в достаточном количестве в его пище (главным образом растительной). **Привычка досаливать еду вредна.** Однако человек солит все, начиная от пищи домашних животных до детского питания.

Известно, что избыток соли способствует появлению у человека с годами некоторых “возрастных” болезней. Соль “тянет” за собой воду. Человеку после соленой пищи хочется пить. Это обычное явление. Выпитая вода увеличивает объем крови, а это помогает развитию гипертонии. Болеющему гипертонией, врач всегда советует ограничить употребление соли (к сожалению, совет этот запоздалый). Кроме этого, избыток воды в организме влечет за собой увеличение веса тела.

Избыточное употребление соли может привести и к тяжелому заболеванию почек, которое называется нефритом.

СОВЕТ ДЕСЯТЫЙ. Будьте здоровы и живите долго!

Стоматология:

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЕЙШИХ ТЕХНОЛОГИЙ И МАТЕРИАЛОВ

В стоматологии, как и в других областях медицины, современная диагностика увеличивает шансы на скорейшее и эффективное лечение. **Изобретение французской фирмой Trophy радиовизиографа (аппарата с цифровой обработкой рентгеновского изображения) позволило произвести коренной перелом в методах дентальной диагностики.** Нами отмечен положительный эффект при диагностике и лечении кариеса и его осложнений, основанный на безвредном воздействии на организм необходимых радиовизиографических исследований.



Время экспозиции сокращается в 10 раз, что особенно удобно при работе с детьми и пожилыми людьми. Используя специальный фильтр, аппарат позволяет более резко и контрастно выделять пограничные участки, детализируя структуру ткани, что позволяет подтвердить предварительный диагноз. Можно делать анализ снимка по произвольному срезу, т.е. определять плотность зубных тканей и костных структур на любых участках в любом направлении.

Таким образом, преимущество радиовизиографа заключается в его мобильности, простоте применения, оперативности получения информации и хранении в памяти компьютера изображения.

В своей работе мы используем

прибор, позволяющий облегчить эндодонтическое лечение, который получил название **электролокатор верхушки корня зуба (апекс-локатор)**, он прост в обращении, безопасен, значительно сокращает длительность такой неприятной для пациента манипуляции, как пломбирование канала зуба. Прибор предназначен для определения местонахождения острой эндодонтического инструмента во время его продвижения по каналу корня зуба. Данная манипуляция необходима врачу для определения длины канала, а также для локализации верхушки корня.

В своей практике используем материал для пломбирования каналов **Endomethasone, который в своем составе содержит кор-**

тикоستيероиды, что позволяет значительно снизить риск развития болезненных реакций со стороны периодонта после эндодонтического лечения (реакция на пломбирование каналов). Даже при случайном выведении небольшого количества за верхушку эндометазон обеспечивает стерилизацию органических остатков в микроканалах, дельтовидных ответвлениях, воздействует на микрофлору периапикального очага при периодонтитах. По мере твердения пасты действие этих веществ ослабевает, а затем прекращается. Таким образом, при пломбировании каналов Эндометазоном происходит несколько процессов: противовоспалительное действие, антисептическое, герметизация каналов. В нашей клинике хорошо поставлена система "Антиспид" с использованием высокоэффективных дезинфицирующих средств широкого спектра действия, не содержащих хлора, фенола, альдегидов. Используем **французские анестетики (обезболивающие препараты)**, которые хорошо проникают через кортикальную пластинку и тем самым обеспечивают стопроцентное обезболивание. ■

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
"СтаПардент" оказывает все виды услуг:
лечение, удаление, реставрацию зубов, протезирование, включая фарфор и металлокерамику.

СКИДКИ

Протезирование на сумму свыше 3т.р. - 20%	НАШЕ КАЧЕСТВО
свыше 1,5 т.р. - 10%	ВЫШЕ НАШИХ ЦЕН!
Лечение на сумму свыше 1т.р. - 10%	
2 т.р. - 20%	

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В НАШУ КЛИНИКУ! ежедневно с 9 до 20 ч. по адресу: Г. Новотомьяк, ул. Парковая, 1 (тел. 2-04-16)

Гарантия на лечение зубов 12 месяцев, на ортопедические работы (зубопротезирование) от 12 до 18 месяцев.

Пенсионерам - скидки на 10%.
Детям до 15 лет - скидка на 20%.

Сорока – ворона кашку варила.

Кашку варила, деток кормила...

А почему только деток? Каша – исконно русский, поистине исторический продукт питания. (Помните поговорку «Щи да каша – пища наша»?). И уже не только русский.

Иначе как объяснить победное шествие моментальных каш «Быстров» по Америке?! Да-да, не удивляйтесь! Тетя моей хорошей знакомой, живущая за океаном, присылает для ее маленькой дочки вещички-сувенирчики. И пустоты в бандеролях переложены именно пакетиками с «Быстрым» нашего же производства.

Еще одна история. Хозяйка состоятельной семьи рассказывает, что никогда – ни раньше, ни сейчас, когда выбор продуктов и возможности несоизмеримо шире, – не имела проблем с завтраком для семьи. «От свекрови по наследству достались мне рецепты 16-ти каш», – говорит она. – Каждое утро – новая каша. Заканчивается цикл – начинаю снова. Чаще двух раз в месяце рецепты не повторяются.»

Давайте посчитаем. Традиционные рецепты: манная, пшенная, гречневая, геркулес (овсяная), рисовая, пшеничная. Более редкие: перловая, какой-нибудь «Артек», ячневая. Плюс комбинированные: каша с тыквой, каша с сухофруктами (типа гурьевской). Только 11!

Чтобы углубить познания, а заодно и разнообразить меню своей семьи, обратимся к **книге кандидата исторических наук, знатока теории и практики поваренного и кондитерского искусства В.Похлебкина «Тайны хорошей кухни».**

Всем известно слово «кашевар». По сравнению с «поваром» оно имеет несколько уничтожительный оттенок. А зря! И из каши, оказывается, можно создать шедевр, если знать, как. Не последнюю роль играет вода.

Похлебкин советует варить каши только на заранее вскипяченной воде. Либо отварить в воде зерно наполовину, не дав вобрать ему в себя воду, а затем слить ее и, добавив в полусваренную кашу немного молока, продолжать держать ее на воде до полного вываривания молока. Смягчить жесткость воды и

усилить способность каждого зернышка ее отталкивать, чтобы разваривать зерно не изнутри, а извне, можно и внесением в самом начале приготовления в воду, на которой готовится каша, жира или масла.

Важное правило для большинства каш: засыпав крупу и залив ее водой, не трогать, не мешать, не вторгаться в процесс и не приоткрывать крышку. Каша варится не столько водой, сколько паром!

Наиболее проста в смысле варки **гречневая каша**. Главное здесь: на каждую единицу объема крупы взять точно вдвое больше по объему воды (1:2). Точно до грамма! Ставим на сильный огонь в течение первых 3-5 минут до закипания воды, затем переводим на спокойное, умеренное кипение, а в самом конце – слабое, до полного выкипания воды не только с поверхности, но и со дна кастрюли.

А вот как варят на Востоке в странах традиционного рисосеяния – Японии, Вьетнаме, Корее, Индии – **отварной рис**. Точное соотношение: 200 (риса) : 300 (воды). Вода – кипяток, сразу же, чтобы не шло лишнее время на доведение до кипения. Наиплотнейшая крышка с тяжелым гнетом (грузом) на ней, чтобы не дать подняться даже в наивысший момент кипения. Время варки: 12 минут. Огонь: три минуты сильный, семь минут умеренный, остальные – слабый.

Каша готова. Но не спешите открывать крышку! Пусть она постоит еще ровно 12 минут. И только потом положите поверх кусочек сливочного масла, чуть-чуть посолите, если любите посолонее.

Пшено, прежде чем варить, надо промыть раз на 6-7, под конец в горячей воде. Варят всегда в большой воде, в любом количестве, до полуготовности. Затем ее сливают, доли-

вают молока и варят до его выпаривания. Хотя пшенная считается малоценной кашей, можно улучшить (подкислить) ее, если молока взять побольше, разварить посильнее, а затем через час долить в еще теплое молоко простокваши.

Овсяная каша очень полезна и ... столь же нелюбима и детьми, и взрослыми. Одна из причин в том, что овсянка для взрослых должна готовиться совершенно не так, как для детей.

Взрослой овсяной кашей считается каша из целого, недробленого зерна. Его варят, как рис. Более того, смешивая с рисом. Пропорции – произвольные, но вкуснее, когда рису чуть больше. Как всякую крутую, рассыпчатую, заправляют маслом или (и) жареным луком.

Детской овсяной кашей считается, соответственно, каша из дробленого, давленого или молотого (толокно) зерна. Его разваривают в воде, желательна мягкой, пропускают через дуршлаг, доливают молоком и варят, чтобы получилась жидкая кашица, которую можно ароматизировать лимонной или апельсиновой цедрой.

Перловку единодушно не любят все, презрительно величая «мужицким рисом», покупая исключительно, чтобы бросить в рассольник, а то и скормить ... курам. Между тем она – кладовая белка и белковосодержащей клейковины.

Попробуйте после того как крупа хорошо разварится, протрите ее через дуршлаг или металлическое сито, чтобы отсеять ость, и добавьте в полученную массу немного молока, смешанного с творогом, и хорошенько взбейте, чтобы каша оправдала свое название – пуховая.

Можно разварить ее сечку, так называемую ячневую крупу, и добавить к ней немного (четверть или полстакана) распаренного мака (мак залить кипятком, слить через 2-3 мин., вновь залить на минуту, слить воду, отжать). Эта смесь с добавлением мака или варенья (ложка-две) носит старое русское название «коливо».

Манка – это не крупа, а мука, то есть молотое зерно, варить которое, кажется, легко. И по правилам тоже просто: варить в молоке, соблюдая пропорции: пол-литра (500 мл) молока на 100-120-150 мл (0,75 стакана) манной крупы. Молоко довести до кипения и всыпать ситом крупу, продолжая варить только 1-2 мин., все время помешивая, а затем закрыть



плотной крышкой и дать постоять 10-15 мин. Этот способ больше подходит для детского питания, а вот второй – для взрослого. Манную крупу разогревают на сковороде со сливочным маслом до легкого пожелтения. Затем заливают водой или смесью воды с молоком прямо на сковороде. После заливки быстро размешать и дать покипеть 1-2 мин.

* * *

Обычно, когда человеку к концу жизни уже нельзя есть и того, и другого, и третьего, когда выясняется, что чуть ли не половина продуктов ему вредна, он усиленно начинает интересоваться вопросами питания. Но это уже имеет чисто академический, отнюдь не практический интерес. Ему приходится больше рассуждать о еде, чем употреблять ее.

Рассуждать – это одно. Понимать в еде по-настоящему – это другое. Уметь же приготовить, да еще по всем правилам, – третье. Будем рады, если наши советы помогут вам освоить все три пункта.

М.Александрова

Гороскоп для вашего ребенка



Для детей, рожденных под знаком **Овна**, наиболее уязвимая часть тела - голова (и лицо). Родители не должны допускать, чтобы ребенок находился на сквозняке, это приводит к простуде и ангине. Необходимо регулярно посещать зубного врача на предмет профилактики кариеса и воспаления десен. Родители ребенка должны следить, чтобы при чтении у него было хорошее освещение, время от времени проверять у врача остроту зрения, особенно в период полового созревания. У детей Овнов могут быть ранения, несчастные случаи. Нужно постоянно следить за состоянием их ушей. Дети Овны очень чувствительны к скарлатине и оспе, поэтому надо вовремя позаботиться о прививках.



Дети, рожденные под знаком **Тельца**, чаще всего страдают болезнями, связанными с горлом: ангины, ларингиты, фарингиты, воспаления лимфатических желез. Все Тельцы любят поесть и склонны к полноте; детей ни в коем случае нельзя раскармливать, лучше, чтобы они были худыми, чем толстыми, потому что клетки организма привыкают к усиленному питанию и уже потом ничего сделать нельзя.



Жизнеспособность **Близнеца** умеренная. В детстве легко простужается. Возможны несчастные случаи с ручками, плечами, ладонями. Эти дети не умеют расслабляться, отсюда нервное напряжение и головные боли. В чем больше всего нуждаются Близнецы, так это в разнообразии впечатлений. Постоянно тренируйте его, чтобы он научился концентрировать внимание. Любит разнообразие во всем: в занятиях, в еде. Он быстро отвлекается, поэтому малышей Близнецов так трудно кормить.



У **Раков** четко выраженные симпатии и антипатии к пище. Отсюда подверженность желудочным и кишечным заболеваниям. Диета Рака должна быть сбалансированной, и он не должен переедать. Если у него повышенная любовь к сладкому, то возможны неприятности с зубами и избыточный вес. Подвержен он также простудам, может страдать от катаров, кашля, астмы и болезней почек. И, конечно, впечатлительный Рак поддается нервным заболеваниям. Берегите его нервную систему, особенно избегайте навешивать на него ярлыки. Лучшее лечение для вашего ребенка – ровная спокойная любовь.



У вашего ребенка-**Льва**, как правило, чувствительная кожа, он может обгореть на солнце. Обратите также внимание на сердце и нижнюю часть спины. В раннем детстве возможны травмы спины и коленей. Желательно убирать все опасные предметы за пределы досягаемости. Маленькие Львы не любят купаться. Можно заинтересовать ребенка купанием, подкрашивая воду в разные цвета. Их пугает шум бегущей воды, поэтому не включайте кран, когда ребенок находится в ванне. У детей этого типа две крайности: либо у них отличное здоровье, либо они всегда температурят и чем-то больны.



Первая проблема детей-**Дев** - запоры. Одна пища вызывает запоры, другая - колики, а третья - аллергии. К желудочно-кишечным проблемам могут добавиться кожные. Возможно шелушение, экзема, аллергия. Постарайтесь давать поменьше лекарств, не прибегать к слабительному, а подобрать ему подходящее меню, давать побольше овощей и фруктов. Часто у детей этого знака не в порядке нервная система. Они плохо спят, выглядят взвинченными, поэтому Дева нуждается в твердом распорядке дня.



Общая жизнеспособность **Весов** умеренная. Могут быть инфекции почек и мочевого пузыря, нервные расстройства. Чаще всего заболевания случаются именно на нервной почве: и расстройства пищеварения, и головные боли, и боли в спине. Заболевшим Весам помогает и приятный внешний антураж: мягкие пастельные цвета, тихая музыка; пища также должна выглядеть красиво.



Уязвимые точки **Скорпиона** - половые органы и мочевой пузырь. У младенцев могут быть раздражения в области гениталий, возможны глазные инфекции. Как можно раньше приучите его к гигиене. Возможны также отравления, геморрой, лихорадки, простуды. Ребенок слишком темпераментен, это может привести к перенапряжению. В раннем детстве могут быть несчастные случаи с горячими и острыми предметами.



Здоровье у **Стрельцов**, как правило, хорошее, жизнеспособность высокая. Когда они совсем еще малы, необходимо следить за температурой в комнате. Как и всем огненным знакам, им вредно мерзнуть или перегреваться. У этих детей могут быть неприятности с печенью. Хотя основная проблема - это синяки, шишки, иногда переломы.



К болезням ребенка-**Козерога** отнеситесь со всей серьезностью. В младенческом возрасте заболевания у этих детей вовсе не безобидны, любое недомогание быстро может принять опасную форму. С возрастом жизнеспособность Козерогов повышается, и у взрослого она очень высока. Поэтому задача родителей - внимательно и осторожно относиться к ребенку до 14-15 лет, помочь ему пройти через опасный детский возраст с наименьшими потерями. Есть и еще одна опасность - этих детей подстерегают несчастные случаи. В частности, для них опасны лестницы.



Общая жизнеспособность у ребенка-**Водолея** нормальная. У него есть склонность к следующим заболеваниям: анемия, малокровие, отравления, неприятности с лодыжками, варикозное расширение вен и, конечно, нервные заболевания, как у всех воздушных знаков. Родители должны следить, чтобы в пище ребенка было достаточно железа и витаминов.



Болезни у знака **Рыб** протекают нетипично. Стоит только Рыбам расстроиться, как они тут же заболевают (возможны болезни горла, легких, расстройства пищеварения, болезни, связанные со слизистой оболочкой и железами внутренней секреции). Особенно подвержены ударам ступни ног. Тщательно подберите вашему ребенку обувь, у него могут быть мозоли, плоскостопие, искривление пальцев на ногах.

Семья крепка ?

Иногда возникают сомнения - всё ли в порядке с нашим браком, окажется ли он крепким или может скоро начать давать «трещины»? Есть ли какие-нибудь признаки, позволяющие в этом разобраться? Попробуйте сделать это с помощью специально разработанного теста.



Выбирайте один из трех, наиболее соответствующий, по вашему мнению, реальности ответ на каждый из вопросов теста. Итак:

1) На ваш взгляд, смысл создания семьи заключается:

- а) конечно же, в детях и своем доме;
- б) в том, что люди так живут испокон веков;
- в) во взаимной любви и сексе.

2) В присутствии мужа вы ощущаете себя, как правило:

- а) спокойно, комфортно и свободно;
- б) скованно: вам кажется, что вы что-то забыли сделать;
- в) усталой и раздраженной.

3) Хочется ли вам иногда сделать приятный сюрприз мужу?

- а) нет, вы заранее оговариваете, что кому дарить;
- б) вы любите радовать его даже по пустякам;
- в) это он должен делать вам сюрпризы.

4) Как к вам относится мать вашего мужа и его родня?

- а) замечательно, как к родной дочери;
- б) у вас с ними ровные отношения;
- в) вы поддерживаете «вооруженный нейтралитет».

5) Любите ли вы с мужем приглашать к себе гостей?

- а) ваш дом всегда полон друзей;
- б) да, но это такие расходы!
- в) к вам приходят только ваши (его) друзья.

6) Стремитесь ли вы создать дома комфорт и уют?

- а) да, вы дорожите этим вместе с мужем;
- б) у вас не хуже, чем у людей;
- в) у вас дома всегда идеальный порядок.

7) Как вы проводите выходные и свободное время?

- а) доделываете дела, накопившиеся за неделю;
- б) предпочитаете семейные развлечения;
- в) встречаетесь с подругами.

8) Чем, по вашему мнению, является супружеская измена?

- а) самым настоящим предательством;
- б) это просто развлечение;
- в) этим грешат только мужчины.

Критерии оценок:

- 1-й вопрос:** а) - 0, б) - 2, в) - 1.
- 2-й вопрос:** а) - 0, б) - 1, в) - 2.
- 3-й вопрос:** а) - 1, б) - 0, в) - 2.
- 4-й вопрос:** а) - 0, б) - 1, в) - 2.
- 5-й вопрос:** а) - 1, б) - 0, в) - 2.
- 6-й вопрос:** а) - 0, б) - 1, в) - 2.
- 7-й вопрос:** а) - 2, б) - 0, в) - 1.
- 8-й вопрос:** а) - 0, б) - 1, в) - 2.

Суммируйте баллы:

0-4 балла. По-видимому, ваш брак вполне стабилен, у вас случаются лишь небольшие конфликты и трения. Вы уверены в себе, в своих чувствах к мужу и в его чувствах к вам, эти чувства зрелы и искренни, вы принимаете друг друга такими, какие вы есть, без иллюзий и самообольщения. В общем, вам можно только позавидовать!

5-9 баллов. В целом ваш брак достаточно благополучен. Однако было бы неплохо дать себе больше свободы в выражениях мыслей и чувств - тогда ваши отношения приобретут новую глубину.

10-16 баллов. Похоже, вам нужно срочно что-то менять, иначе семейным конфликтам, взаимным упрекам и непониманию не будет конца. Отчуждение может привести даже к разводу. Начните изменения с себя; подумайте, что вы ожидаете от брака и что имеете на самом деле. Определитесь, обсудите ситуацию с мужем.

**Продолжается подписка
на краевой медико-социальный журнал
«Здоровье алтайской семьи»**

Здоровье - главное богатство человека!

▷ Что важно знать, чтобы в этот мир шагнул родной, маленький, а главное, здоровый человечек...

▷ Как родителям вместе с малышом пройти первые дни, месяцы, годы жизни и не только сохранить, но и приумножить здоровье малыша...

▷ Что необходимо знать о себе подростку...

▷ Какими советами не следует пренебрегать в зрелом возрасте?...

▷ Возможности лечебных оздоровительных учреждений Алтая.

Как получить медицинскую помощь в столичных клиниках?...

▷ Кто защищает права пациентов?...

▷ Платные услуги и медицина...

▷ Какой оптимальный режим жизни, питания, работы выбрать при том или ином заболевании?

На эти и другие вопросы по самым животрепещущим проблемам даст ответ Ваш новый и квалифицированный советчик - журнал "Здоровье алтайской семьи".

Среди авторов журнала - те, кто уже не раз приходил к Вам на помощь в самых сложных, а порой безнадежных ситуациях, - опытные, авторитетнейшие в крае и в своей области специалисты - медики, психологи, руководители краевых медицинских учреждений.



**Подписная цена на 2003 год - 168 рублей,
на полугодие - 84 рубля, на квартал - 42 рубля.**

Периодичность выхода - ежемесячно.

Оплата - за наличный и безналичный расчет.

**По вопросам подписки на журнал обращайтесь
в «Издательство «ВН» по адресам:
г.Барнаул, ул. Пролетарская, 113, офис 204, тел. 35-41-07;
г.Новоалтайск, ул. Обская, 3, тел. 2-11-19;
г.Рубцовск, пер. Коммунистический, 35, тел. 4-24-76, 4-79-04
(представитель - Махниборода Александр Алексеевич);
пер. Рубцовский, 31, детская поликлиника, тел. 2-46-04
(представитель - Арсеньева Нина Григорьевна)**

С 1 марта 2003г. подписку на журнал можно оформить во всех отделениях связи городов и районов края

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ
СЕМЬИ

№2 (февраль 2003г.)

Учредитель -
ООО

«Издательство «ВН».

Адрес редакции:

**г. Барнаул,
ул. Пролетарская,
113, оф. 204.**

**Тел. отдела
рекламы 23-24-13.**

E-mail: praktik@rol.ru.

**г. Новоалтайск,
ул. Обская, 3.**

Тел. 2-11-19.

E-mail:

nepppost@novoaalt.ru.

Главный редактор -

Козлова И.В.

Ответственный
редактор -

Александрова М.Н.

Компьютерная

верстка - **Зырянов Д.,**

Ибель О.

Корректор -

Крашенинникова В.А.

Подписано в печать
20.02.2003г.

Печать офсетная.

Тираж - 2000 экз.

Цена свободная.

Свидетельство о регистра-

ции СМИ. Номер ПИ-

12-1644 от 4.02.2003,

выданное Сибирским

окружным межрегиона-

льным территориаль-

ным управлением Мини-

стерства РФ по делам

печати, телерадиовещания

и средств массовых

коммуникаций.

Все товары и услуги под-

лежат обязательной сер-

тификации.

Материалы, помеченные

знаком ■, размещаются

на правах рекламы, точ-

ка зрения авторов может

не совпадать с мнением

редакции.

Отпечатано в типогра-

фии ОАО «Алтайский

полиграфический комби-

нат», г.Барнаул,

ул. Титова, 3.

Продолжается подписка
на краевой медико-социальный журнал
ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Здоровье - главное богатство человека!

F Что важно знать, чтобы в этот мир шагнул родной, маленький, а главное, здоровый человечек...

F Как родителям вместе с малышом пройти первые дни, месяцы, годы жизни и не только сохранить, но и приумножить здоровье малыша...

F Что необходимо знать о себе подростку...

F Какими советами не следует пренебрегать в зрелом возрасте?

F Возможности лечебных оздоровительных учреждений Алтая.

Как получить медицинскую помощь в столичных клиниках?...

F Кто защищает права пациентов?...

F Платные услуги и медицина...

F Какой оптимальный режим жизни, питания, работы выбрать при том или ином заболевании?

На эти и другие вопросы по самым животрепещущим проблемам даст ответ Ваш новый и квалифицированный советчик -

журнал "Здоровье алтайской семьи".

Среди авторов журнала - те, кто уже не раз приходил к Вам на помощь в самых сложных, а порой безнадежных ситуациях, - опытные, авторитетнейшие в крае и в своей области специалисты - медики, психологи, руководители краевых медицинских учреждений.

Подписная цена на 2003 год - 168 рублей,
на полугодие - 84 рубля, на квартал - 42 рубля.

Периодичность выхода - ежемесячно.

Оплата - за наличный и безналичный расчет.

По вопросам подписки на журнал обращайтесь
в «Издательство «ВН» по адресам:

г.Барнаул, ул. Пролетарская, 113, офис 204, тел. 35-41-07;

г.Новоалтайск, ул. Обская, 3, тел. 2-11-19;

г.Рубцовск, пер. Коммунистический, 35, тел. 4-24-76, 4-79-04

(представитель - **Махнборода Александр Алексеевич**);

пер. Рубцовский, 31, детская поликлиника, тел. 2-46-04

(представитель - **Арсеньева Нина Григорьевна**)

С 1 марта 2003г. подписку на журнал можно оформить
во всех отделениях связи городов и районов края

Издательство «ВН» проводит конкурсный отбор сотрудников для
работы в представительствах журнала в городах и районах края

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (февраль 2003г.)

Учредитель - ООО

«Издательство «ВН».

Адрес редакции:

г. Барнаул,
ул. Пролетарская,
113, оф. 204.

Тел. отдела
рекламы 23-24-13.

E-mail: praktik@rol.ru.

г. Новоалтайск,
ул. Обская, 3.

Тел. 2-11-19.

E-mail: nepppost@novoalt.ru.

Главный редактор -
Козлова И.В.

Ответственный
редактор -

Александрова М.Н.

Компьютерная
верстка - Ибель О.

Корректор -

Крашенинникова В.А.

Подписано в печать
20.02.2003г.

Печать офсетная.

Тираж - 2000 экз.

Цена свободная.

Свидетельство о регистрации

СМИ. Номер ПИ-12-1644

от 4.02.2003, выданное

Сибирским окружным

межрегиональным

территориальным

управлением Министерства

РФ по делам печати,

телерадиовещания

и средств массовых

коммуникаций.

Все товары и услуги
подлежат обязательной
сертификации.

Материалы, помеченные
знаком ■,

размещаются на правах
рекламы, точка зрения

авторов может
не совпадать с мнением
редакции.

Отпечатано в типографии

ОАО «Алтайский

полиграфический

комбинат»,

г.Барнаул, Ул. Титова, 3.



“Весну я не люблю,
весной я болен”, - писал поэт.

А почему?

Читайте мартовский номер журнала

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ