

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



**Гость нашего журнала,
врач и ученый
с мировым именем**

**Зиновий
Соломонович
Баркаган -**

**член-корреспондент РАМН,
заслуженный деятель
науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор**





ОТ РЕДАКТОРА

Врачи, окончившие Алтайский государственный медицинский институт (ныне университет), с нескрываемым уважением, я бы даже сказала - с благоговением относятся к нашим выдающимся учителям, - не побоюсь высокопарных слов - к медицинским светилам с мировым именем.

С многими из них связана история создания и становления Алтайского государственного медицинского института (1954г.), а следовательно, и всего современного краевого здравоохранения.

Зиновий Соломонович Баркаган - член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор. Это Ученый мирового уровня и, безусловно, гордость всей медицины нашего края.

Зиновий Соломонович приехал в Барнаул в сентябре 1956 года. До этого окончил в 1946 году Одесский медицинский институт, защитил в 1950 году кандидатскую диссертацию, проявив при этом огромное гражданское мужество и волю настоящего ученого, так как материал, представленный к защите, основывался на "буржуазной генетике", а время защиты совпало с торжеством теорий Лысенко и Презента. В связи с вышеуказанными обстоятельствами вынужден был покинуть Одессу, но, несмотря на это, сохранил верность врачебному долгу и "исследовательский инстинкт" ученого, в период "разоблачения врачей-вредителей" работая в клиниках Таджикского медицинского института.

В Барнауле сразу же приступил к созданию первой клинической кафедры, к привлечению преподавателей, подбиравшихся из врачей-практиков, не имевших никакого опыта преподавания и научной работы.

Беседуя с этим человеком, сразу попадаешь под его необыкновенное обаяние и просто обескураживает масштаб личности человека, ученого... Во время последней встречи я застала его за редактированием третьего тома "Руководства по гематологии" (первые вышли под редакцией академика А.И.Воробьева). Однако он нашел возможность отвлечься от столь важной и срочной работы, чтобы обсудить задачи журнала "Здоровье алтайской семьи".

В нашем разговоре звучали разные темы: то его участие в советско-американском симпозиуме в национальном Центре здоровья в США (Бетесда) и в Миннесотском университете (Миннеаполис), то конгресс в Париже. Масса имен известных политиков, бизнесменов, которым ему удалось помочь, и сложные клинические случаи у жителей алтайской глубинки. И тут же просьба: "Олечка (просит сотрудницу кафедры), а покажите альбом с нашими детьми". С какой любовью и нежностью перебирает он десятки фото с детишками и комментирует:

"Особой гордостью руководимого мной коллектива является разработка и внедрение в практику высокоэффективных методов борьбы с упорным невынашиванием беременности, обусловленных антифосфолипидным синдромом и другими тромбофилиями. Метод оказался настолько эффективным, что практически во всех случаях, где была своевременно распознана эта патология, удалось сохранить жизнь плода и добиться своевременных родов и здоровых младенцев. На счету нашей клиники имеется уже более 200 детей, рожденных женщинами, которые до этого от двух до одиннадцати раз имели поздние выкидыши или роды мертвым плодом. Некоторые из этих матерей обращаются в нашу клинику уже за вторым ребенком. Все, что сказано выше, - не пустое бахвальство, а проявление того глубокого удовлетворения, которое испытывается врачом и исследователем в процессе работы".

Но самая большая гордость Зиновия Соломоновича - это его ученики. Он перечислил не один десяток фамилий и сотрудников кафедр, и просто практикующих врачей, которые составляют цвет российской медицины. И тут же горько посетовал на то, что значительная часть врачей по окончании института не работают над собой, не учатся и попросту деградируют как специалисты, а это ставит под угрозу эффективность любых реформ, проводимых в здравоохранении края.

З.С. Баркаган выразил свое согласие на сотрудничество с журналом "Здоровье алтайской семьи", и мы с удовольствием готовы публиковать его мнение по различным аспектам медицины в следующих номерах нашего издания.

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (март 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.

Компьютерная
верстка - Ибель О.

Подписано в печать
31.03.2003г. Печать офсетная.
Тираж - 3000 экз.
Цена свободная.

Свидетельство о регистрации
СМИ № ПИ-12-1644
от 4.02.2003г.,
выданное Сибирским окруж-
ным межрегиональным тер-
риториальным управлением
Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуни-
каций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Материалы, помеченные зна-
ком ■, размещаются на пра-
вах рекламы, точка зрения
авторов может не совпадать с
мнением редакции.

Отпечатано в типографии
ОАО «Алтайский полиграфиче-
ский комбинат»,
г. Барнаул, ул. Титова, 3.

Оглавление

Проблемы и меры по повышению эффективности управления ресурсами здравоохранения на современном этапе (фрагменты доклада председателя краевого комитета по здравоохранению С.И. Трибунского)	2-5
Готовим сердце к летним нагрузкам	6-8
В капусту за ребенком	9
Кормление грудью – верный путь к здоровью	10-11
Самообследование молочных желез	12
Дети не хотят идти в школу... Почему?	13-15
«Папа может, папа может все, что угодно...»	16
Если в семье алкоголик... ..	17
Теперь сосуды лечит... ЛАЗЕР!	18
ШАГ ЗА ШАГОМ ОТ НАРКОТИКОВ (Книга для подростков)	19-22
Язвенная болезнь – болезнь грязных рук... ..	23-25
Подготовка к выходу на пенсию	26-27
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	28-29
Диагностический центр Алтайского края	30-31
Антибиотики - «тяжелая артиллерия» медицинского арсенала	32-33
Восстанавливаем волосы	34
Новый взгляд	35
Некоторые рецепты здорового питания	36-37
Готовимся худеть!	38
Позаботьтесь о своем здоровье! (приглашает санаторий-профилакторий «Алтай»)	39

5 марта т.г. на заседании расширенной коллегии комитета по здравоохранению администрации края подведены итоги работы за 2002 год, поставлены задачи на последующий период. Мы представляем нашим читателям фрагменты доклада

«Проблемы и меры по повышению эффективности управления ресурсами здравоохранения на современном этапе»



председателя комитета
С.И. Трибунского

«Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни, не впадая при неудачах в уныние или в самообольщение - при успехах».

Сергей Петрович Боткин,
великий российский терапевт

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение конституционных прав граждан на получение ими доступной и качественной медицинской помощи независимо от места проживания.

Для оказания медицинской помощи двум миллионам шестистам двадцати тысячам жителей края необходимо содержать разветвленную сеть лечебно-профилактических учреждений, что достаточно сложно в реальных экономических условиях.

Здравоохранение края имеет немалые ресурсы, и наша задача – эффективно ими распорядиться. Широкое распространение в крае получили современные высокоэффективные малоинвазивные методики.

Кроме традиционной абдоминальной хирургии, эндоскопическая технология нашла применение в сосудистой хирургии, урологии, при ЛОР-болезнях, торакальной хирургии, нейрохирургии, травматологии.

Внедрение металлов с памятью формы и пористых имплантантов из никелид-титана в травматологии и нейрохирургии позволили значительно сократить время госпитализации и сроки нетрудоспособности.

Медицинскую помощь населению оказывают: **27** краевых и **422** муниципальных ЛПУ. Среди них: **243** больницы, **19** диспансеров, **206** самостоятельных амбулаторно – поликлинических учреждений, **11** стоматологических поликлиник, **3** станции переливания крови, **4** станции и **80** отделений «скорой помощи», **1019** фельдшерско-акушерских пунктов,

Реализация целевой программы «Эндопротезирование суставов» **даст возможность осуществлять постановку 70 протезов тазобедренного сустава.** В этом году впервые на Алтае имплантировано 2 протеза коленного сустава.

* * *

Удалось увеличить как общее число операций на сердце (в 1,4 раза), так и число операций на «сухом» сердце с использованием АИК (в 1,6 раза). **Это позволило сократить очередность на кардиохирургические вмешательства в 4 раза.**

Серьезный прорыв достигнут в рентген-ангиохирургии. **Около 40% больных острым инфарктом миокарда подвергаются высокоэффективным эндоваскулярным методам лечения, что позволило сократить летальность у этой категории больных более чем в 2 раза.**

* * *

Онкологами в 2002 году освоены и внедрены реконструктивно-пластические операции при опухолях молочной железы, языка и горла.

* * *

Наряду с распространением в крае высокоэффективных, уникальных методик продолжается работа по оптимизации и повышению эффективности работы первичного звена.



Наметились тенденции снижения объемов стационарной помощи и увеличения нагрузки на амбулаторно-поликлиническое звено и медико-социальную помощь.

Всего в койки медико-социальной помощи преобразованы 1100 коек, из них 860 находятся в участковых больницах.

Средняя длительность работы койки в сельских больницах возросла с 317 до 322 дней; доступность стационарной помощи в селе увеличилась и превысила показатели города. **Это позволило при сокращении коек пролечить дополнительно почти 7,5 тысяч пациентов.**

* * *

Возрастают объемы амбулаторно-поликлинической помощи.

* * *

165 сельских врачебных амбулаторий, 106 участковых и 60 центральных районных больниц, 8 санаториев и краевой центр медицины катастроф.

* * *

*В здравоохранении края работают более **10 тысяч** врачей и **25 тысяч** средних медицинских работников; **57,5%** врачей и **49,6%** средних медицинских работников имеют квалификационную категорию.*

* * *

*Специализированную помощь оказывают **58** хирургических, **17** терапевтических, **14** педиатрических краевых и межрайонных медицинских центров.*

* * *

Медицина края располагает мощной современной диагностической базой.



Число посещений врачей в целом по краю увеличилось, но доступность этого вида помощи у сельчан существенно ниже, чем в городе. Такая «недоработка» амбулаторно-поликлинической сети восполняется более дорогой «скорой помощью».

В Алтайском крае фельдшерско-акушерские пункты оказывают медицинскую помощь более 40% жителей села. В структуре посещений ФАП 50% составляют посещения по поводу выполнения врачебных назначений, более 30% - по поводу профилактических осмотров и 20% - по поводу различных заболеваний.

* * *

Высокая медицинская и экономическая эффективность работы ФАПов предельно ясна и доказана практическими результатами. Так в 2002 году на ФАПах и в смотровых кабинетах выявлено 1385 больных злокачественными новообразованиями.

Особая роль в реформировании отрасли отводится поэтапному развитию института врача общей практики, особо актуального для сельского здравоохранения. Необходимым оборудованием уже оснащены 30 сельских врачебных амбулаторий, для них подготовлены специалисты.

* * *

Важнейшая роль в повышении доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям принадлежит межрайонным отделениям. Уровень их работы, в основном, достаточно высок и приближается к уровню краевых лечебно-профилактических учреждений, а авторитет подтверждается высоким удельным весом (до 40%) пролеченных больных из прикрепленных районов.

* * *

В расчете на одного жителя

финансирования здравоохранения, включая бюджетные ассигнования и средства ОМС, за 2002 год в сравнении с предыдущим годом возросло в **1,3** раза и составило **1634** рубля.

Стоимость Программы государственных гарантий составила **3,4 миллиарда** рублей.

Вместе с тем сохраняются диспропорции в финансировании основных секторов оказания медицинской помощи. В

2002 году **32,0%** средств бюджетов всех уровней и фонда ОМС направлены на финансирование поликлиник, **7,4%** средств – скорой медицинской помощи и **60,6%** - на стационарный сектор.

* * *

Общепризнано, что ключевым механизмом для начала реальных реформ в здравоохранении служит переход на подушевой принцип финансирования отрасли, который должен лежать в основе формирования бюджетов всех уровней, разработки про-

*В ЛПУ края работают: **3** магниторезонансных и **7** компьютерных томографов, **265** ультразвуковых аппаратов, **506** эндоскопов, **650** рентгеновских и **118** флюорографических аппаратов. Достаточно высокий уровень оснащения имеют службы лабораторной и функциональной диагностики.*

* * *

*Общая мощность коечного фонда края составляет **27860**, причем только **10** ЛПУ имеют по **500** и более коек.*

* * *

Большинство больнично-поликлинических учреждений работают в системе обязательного медицинского страхования.

* * *

*В 2002 году финансирование ЛПУ края в основном осуществлялось стабильно. В консолидированном бюджете края доля финансовых расходов на здравоохранение составила **25,1%**.*





грамм гарантированных объемов медицинской помощи и соответствующих государственных и муниципальных заказов. **Показатели, характеризующие мощность сети, – число коек, посещений в смену и численность персонала – должны быть исключены из ряда финансовообразующих.**

* * *

Предлагается уже в 2003 году перевести краевую клиническую больницу, краевую детскую клиническую больницу, краевой кардиологический диспансер, Диагностический центр Алтайского края и краевую стоматологическую поликлинику **на государственный заказ.**

Виды помощи, не вошедшие в муниципальный заказ, выходят за пределы программы государственных гарантий и должны предоставляться на платной основе (как платные услуги) либо по программе добровольного медицинского страхования.

На 2003 год в здравоохранении края определены следующие приоритетные задачи:

1. Дальнейшее совершен-

ствование медицинских и организационных технологий, направленных на снижение потерь здоровья населения края. Достижение от их внедрения практических результатов.

2. Совершенствование управления и финансирования здравоохранения. Дальнейшее развитие и реализация принципов медико-географического зонирования. Отработка принципа финансирования на основе государственного (муниципального) заказа. Переход на финансирование амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи по подушевому принципу.

3. Дальнейшее совершенствование информационных систем и мониторинга. Создание условий, повышающих доступность имеющихся информационных ресурсов для специалистов практического здравоохранения.

4. Совершенствование медикаментозного и медико-технического обеспечения. Повышение эффективности использования на эти цели средств краевого бюджета, краевых и федеральных целевых программ.

5. Совершенствование кадровой политики. Формирование резерва руководителей первичного звена здравоохранения и краевых ЛПУ.

Взрослому трудно защититься от заболевания туберкулезом, но можно обнаружить болезнь в начальной фазе.

Своевременное

ФЛЮОРО- ГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

предупреждает формирование запущенных форм туберкулеза органов дыхания. Теперь флюорографические установки стали значительно лучшего качества (малодозные), облучение при съемке почти безобидное – до настоящего времени не имеется доказательств вредности флюорографического обследования, но все равно каждый житель старается его избежать. В то же время туберкулез не затихает, а, напротив, стал активизироваться.

Когда проходить проверку? Каждому человеку, если он будет наблюдать у себя **необычную утомляемость, повышение температуры тела до 37,1-37,5 градусов, затянувшийся кашель** (сухой или с выделением мокроты), без замедления нужно обратиться к врачу и попросить направление на флюорографию, невзирая на время предыдущей проверки.

Особенно важно обследоваться **лицам, инфицированным туберкулезом**, т.е. имеющим положительные реакции на введение туберкулина в кожу. Также важно обследоваться – независимо от результата пробы – **всем лицам из окружения новорожденного ребенка**, лучше – до его рождения.

Флюорографический метод обследования позволяет выявлять также изменения **в сердечно-сосудистой системе, в бронхах, ранние формы опухолей** и т.п.. Не следует бояться и избегать этого способа диагностики. **Начальные поражения органов дыхания выявляются только с помощью рентгенофлюорографии.**

Готовим сердце

К летним нагрузкам

Наступает весна, и всем нам кажется, что вместе с природой и в нас наступит обновление, появятся новые силы и здоровье будет крепким. С этой надеждой многие с радостью бросаются на очередные садово-огородные подвиги. Здесь-то Вас и подстерегает опасность переоценить резервы своего здоровья и спровоцировать обострение хронических и появление симптомов новых заболеваний. Кардиологи знают, что с началом садового сезона увеличивается количество больных с инфарктом миокарда и предынфарктным состоянием (нестабильной стенокардией), а также с гипертоническими кризами, инсультами.



Галина Александровна Чумакова,
доцент Алтайского государственного медицинского университета, руководитель центра профилактической кардиологии Алтайского кардиоцентра, кандидат медицинских наук

Почему это происходит? После «зимней спячки», т.е. значительного ограничения физической активности зимой, резкий переход к чрезмерной физической активности приводит к избыточной активации многих нейрогуморальных и гормональных систем с повышенной выработкой адреналина, ангиотензина-2, эндотелина и других нейрогормональных факторов. Это способствует спазму сосудов, задержке жидкости с увеличением объема циркулирующей крови, повышению нагрузки на сердце. Как следствие - повышение артериального давления, развитие присту-

пов стенокардии и даже инфаркта миокарда.

Боли в грудной клетке при стенокардии и инфаркте миокарда обычно имеют достаточно яркие клинические признаки, и их важно знать! Причем, это те знания, которые должны быть в арсенале каждого человека **после 30 лет.**

Пожалуй, наиболее важно запомнить, что если при физической нагрузке у вас появляются боли в груди, нужно, во-первых, прекратить нагрузку и дождаться полного прекращения боли, а во-вторых, как можно быстрее обратиться к врачу.

Итак, при стенокардии боли чаще появляются за грудиной, т.е. в середине грудной клетки, а не в области сердца, что встречается значительно реже. Очень важно, что боли появляются во время физической нагрузки или сразу после нее, имеют давящий, сжимающий, ломящий, распирающий, жгучий характер. Нередко при таких болях одновременно появляется и ломящая боль в левой руке, плече, шее. Эти боли обычно достаточно быстро проходят в покое или после приема нитроглицерина через 3-5 минут.

Если же боли, описанные выше, сохраняются, а тем более нарастают, появляется резкая слабость, сердцебиение, чувство страха, то необходимо вызвать скорую помощь, так как **эти симптомы могут быть признаками инфаркта миокарда.**

Итак, как помочь себе при приступе за грудиных болей (стенокардии)?

сердечно-сосудистых заболеваний и, конечно, подготавливают вас к дачному сезону.

Как же правильно заниматься профилактическими физическими нагрузками?

Конечно, идеальный вариант – это регулярные занятия в группах здоровья под контролем врачей. Но идеальный вариант нередко

становится нереальным. Большинство людей объясняют свое нежелание, свою лень потратить время на бассейн, легкий шейпинг или хотя бы утреннюю зарядку отсутствием времени, денег, усталостью и т.д..

А какие физические нагрузки вам точно не нужны, тем более, если проблемы с сердечно-сосудистой системой уже есть? Недопустимы так называемые изометрические, анаэробные нагрузки, т.е. требующие внезапного и значительного физического напряжения. Это подъем и перенос тяжестей, редкие и интенсивные нагрузки (ну-ка, сегодня попробую пробегу километр, или попробую подняться на 10 этаж, или разгрузу машину... удобрения).

1. Прекратить нагрузку, постараться успокоиться.
2. Сесть с опущенными вниз ногами.
3. Принять нитроглицерин (1–2 таблетки под язык) или впрыснуть 1–2 дозы нитроминта.
4. Поставить горчичник на область сердца ближе к груди.
5. При подъеме артериального давления разжевать 1 таблетку коринфара или клофелина.
6. Если боль не проходит в течение 20 минут или нарастает, появляется резкая слабость, сердцебиение, чувство страха, необходимо вызвать скорую помощь.

Можно ли подготовиться к сезону физических нагрузок и избежать возможного ухудшения самочувствия? Конечно. Для этого весь год нужно не забывать заниматься своим здоровьем. Мы постараемся в дальнейшем поговорить и о правильном питании, и о борьбе с вредными привычками, и о правильном реагировании на стрессовые ситуации, и о многом другом. Сегодня же напомним, что **регулярные и правильно дозируемые физические нагрузки в течение всего года могут предупредить развитие и прогрессирование**



Если сегодня вы решили заняться физическими тренировками, то не забывайте главных правил их эффективности и безопасности:

◆ **тренировки должны быть только умеренной интенсивности, т.е. не вызывать выраженной усталости, не требовать длительного времени для восстановления, не вызывать одышки, неприятного сердцебиения или перебоев в сердце, болей или других патологических симптомов.**

◆ **уровень нагрузки должен возрастать постепенно, лучше увеличи-** ►

▼ *вать время нагрузки, а не ее интенсивность (например, спокойная или несколько ускоренная ходьба от 30 минут до 1,5 часов в день)*

◆ *тренировки обязательно должны быть регулярными, не реже 3 раз в неделю.*

* * *

Конечно, при наличии сердечно-сосудистых заболеваний режимы и виды тренирующих нагрузок необходимо согласовать с врачом. Даже частота безопасного пульса должна быть рассчитана врачом,

так как многие лекарственные препараты, которые вы, возможно, принимаете, могут ур- жать или учащать ваш пульс.

Методом самоконтроля безопасности физических тренировок может и должен стать контроль за частотой пульса. Вы можете сами рассчитать Зону безопасного пульса по формуле:

$$\text{Зона безопасного пульса} = (220 - \text{количество лет}) \times (0,5...0,75)$$

Например, вам 50 лет
 $(220 - 50) \times (0,5...0,75) = 170 \times 0,5...170 \times 0,75 = 85...128$

Таким образом, ваш необходимый и безопасный пульс при физических нагрузках находится в пределах от 85 до 128 ударов в минуту.

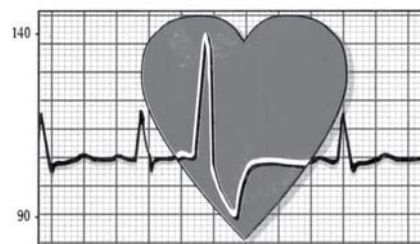
Предлагаем простой и доступный вариант повышения физической работоспособности для ленивых и слишком занятых

1. Пользуйтесь лестницей вместо лифта (хотя бы до середины пути, если вы живете слишком высоко).
2. На работу, за покупками ходите пешком (только не с тяжелой сумкой).
3. Выходите из транспорта за 1-2 остановки до необходимого места (во время прогулки думайте не о том, что все плохо, а о том, что солнце светит, небо голубое, снег почти белый, а начальник иногда все-таки бывает хорошим).
4. Делайте побольше посильной работы по дому (лежа на диване после плотного ужина здоровья не прибавишь).
5. Для деловых встреч воспользуйтесь совместной прогулкой вместо телефонного разговора (кстати, появится компания для оздоровительных процедур).
6. На обеденный перерыв ходите пешком (но не спешите на обратном пути).
7. Ходите, танцуйте, плавайте везде и всегда, где возможно (в компании соратников это приятней и эффективней).
8. И побольше положительных эмоций – музыка, искусство, друзья, хобби.
9. Не превращайте работу в саду-огороде в каторгу и тяжелую повинность (да и нужно ли вам столько огурцов и морковки такой ценой?).
10. Еще раз про садово-дачные нагрузки. А в меру-то они хороши и вполне могут быть лечебно-оздоровительными!

Итак, вы всю долгую зиму готовились к лету.

И не только вырастили рассаду, но и приготовили ваш организм к нагрузкам.

Не забудьте приготовить дорожную аптечку, куда среди йода, зеленки, бинтов, необходимо положить **нитроглицерин или нитро-минт, горчичники, и, конечно, те таблетки, которые рекомендует ваш врач.**



Урожайного вам лета и будьте здоровы!

В капусту за ребенком

Так когда же все-таки женщине следует рожать - в 20 лет, в 30 или даже позднее? Этот вечный вопрос задает себе почти каждая женщина. Однако единого ответа на него нет. Крупнейшие немецкие врачи, опираясь на данные современной науки, подытожили доводы «за» или «против» по различным возрастным категориям.

От 20 до 29 лет

ЗА. В возрасте от 22 до 26 лет женщина находится в наилучшей физической форме. **Ее организм полностью созрел и достиг идеального состояния для вынашивания плода и родов:** сердечно-сосудистая система здорова, мышцы таза выносливы, а костяк крепок (благодаря ему происходит питание плода минеральными веществами). Женщинам около 25 лет обычно требуется всего лишь два месяца, чтобы забеременеть. **Патология беременности наблюдается у них наиболее редко. Риск родовой травмы у ребенка практически равен нулю.** Дети молодых родителей в большинстве случаев имеют нестарых бабушек и дедушек.

ПРОТИВ. Женщины в возрасте 20 с небольшим лет духовно еще не достаточно сильны. Многие из них не выносят нагрузки - одновременного воспитания ребенка, поддержания партнерских отношений и нередко еще и стремления продвигаться по службе. Разводы среди 25-летних случаются в два раза чаще по сравнению с возрастной категорией от 30 до 40 лет.

От 30 до 39 лет

ЗА. В этом возрасте большинство пар имеют надежную и в психологическом, и в материальном отношении семью. Ежедневные финансовые проблемы значительно сократились. **Ребенок - это самое сильное желание у них. Большинство матерей этого возраста уже не чувствуют, будто они что-то упускают.**



ПРОТИВ. В наши дни многие женщины стремятся идеально спланировать свою жизнь. Сначала образование, карьера - и только потом ребенок. В результате чего многие пары невольно остаются бездетными. **В этом возрасте возможность забеременеть значительно снижается. После 30 лет женщине, чтобы забеременеть, обычно требуется в два раза больше времени, чем десять лет назад.** Кроме того, следует иметь в виду, что количество спермы у мужчин ежегодно уменьшается на два процента. Риск изменения хромосомы у ребенка, матери которого 35 и более лет, резко увеличивается. Из 190 младенцев один появляется на свет с неправильной хромосомой. У женщины уменьшается вера в собственный организм и врача. Многие немолодые матери «перегружены информацией». В этом возрасте растет число случаев кесарева сечения, нередко именно в результате неуверенности.

Старше 40 лет

ЗА. Еще 10 лет назад было совершенно необычным рожать ребенка после 40 лет. Хотя это и сегодня считается исключением, однако обычно не вызывает настоящих проблем. Тот, кто сознательно намерен так поздно создать семью, наверняка подготовился к беременности и родам. В большинстве случаев родители имеют твердое финансовое положение. Мать старше 40 лет уже не нуждается в утверждении на службе. Немолодые родители гораздо более интенсивно наслаждаются временем, проведенным с ребенком.

ПРОТИВ. Тем не менее гинекологи говорят о «рискованной беременности». Начиная с 45-летнего возраста проблема изменения хромосомы в огромной степени возрастает. **Возможность забеременеть после 40 лет резко снижается.** В первые три месяца это удается лишь 10 процентам. Число случаев депрессии во время беременности и ухода за младенцем растет. Почему это происходит? Хотя ребенка и ожидают с радостью, однако переход из деловой женщины в мать настигает их неожиданно. Младенец «похищает» прежнюю индивидуальность.

Все вышесказанное, конечно же, нисколько не влияет на тот факт, что каждая женщина и сегодня должна - вместе с партнером и с помощью врача - сама для себя решать, какой возраст является для нее идеальным, чтобы родить ребенка.

Кормление грудью – верный путь к здоровью

Рождение ребенка - большое событие в жизни семьи, огромное счастье и радость для родителей. Однако с появлением на свет малыша возникает много проблем и вопросов, связанных с заботой о правильном росте и развитии ребенка, его воспитании, состоянии здоровья.

**П.П. Козлов, главный врач
МОУ «Заринская городская
больница»;
Л.В. Фискова, заместитель
главного врача по детству**

Одна из таких проблем, с которой сталкиваются родители, - это **его кормление**. Грудное вскармливание является идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста и развития.

Большинство беременных изначально настроены на кормление грудью, но вскоре после рождения ребенка часть из них сталкиваются с трудностями объективного и субъективного характера.

Многие матери начинают вводить в питание ребенка искусственные продукты и молочные смеси до четырехмесячного возраста, прекращая грудное вскармливание.

Мы рады поделиться с читателями трехлетним опытом работы в городе Заринске.

На базе городской больницы в акушерском и детском поликлиническом отделениях инициировано движение за звание «Больница, доброжелательная к ребенку». В эту работу вовлечены комитеты по образованию и социальной защите администрации города, общественные организации (женские советы, комитет по работе с семьей).

Особый акцент ставится на обучение медицинских работников вопросам пропаганды грудного вскармливания, а также обучение и подготовку навыков грудного вскармливания у женщин детородного возраста.

Еще в акушерском отделении каждый новорожденный ребенок прикладывается к груди матери в родзале в течение перво-

го получаса после родов. После того как женщина преодолела начальные «материнские испытания» - беременность и роды - возникает **первое кормление, ее первое общение с ребенком.**

Практикуется **круглосуточное нахождение матери и новорожденного в палате «мать и дитя».** Совместное пребывание и кормление грудью оказывает положительное влияние на эмоциональное состояние матери и ребенка, создаёт между ними тесную связь, сохраняющуюся на долгие годы, несёт огромное счастье, умиротворение, глубокое и сильное чувство любви.

Новорожденные в родильном доме не получают никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.



Также поощряется грудное вскармливание **по требованию ребенка, а не по расписанию**. Мама даёт ребенку грудь без фиксированных часов, по первому его требованию, в том числе даже ночью. Кормление ребенка в ночное время способствует большей выработке грудного молока.

При свободном режиме кормления ребенок отличается спокойным поведением, хорошим настроением, крепко спит, даёт нормальные прибавки в весе, а у мамы при таком типе кормления вырабатывается больше молока.

В женской консультации и акушерском отделении все женщины имеют возможность посмотреть видеофильмы, освещающие вопросы грудного вскармливания, получить информацию о кормлении грудью своего младенца через методическую литературу и общение с медицинским персоналом.

Участковые педиатры детской поликлиники продолжают работу по пропаганде и поддержке грудного вскармливания. В поликлинике отсутствует реклама искусственных молочных смесей. **Ни одна самая совершенная искусственная смесь не обладает уникальными свойствами материнского молока и никогда не сможет служить его полной заменой.**

Многолетний опыт работы врачей-педиатров показывает, что **грудное вскармливание детей первого года жизни влияет на состояние здоровья ребенка и в более старшем возрасте.**

Так, есть данные о том, что **дети, получавшие искусственное вскармливание с первых месяцев жизни, чаще страдают аллергией, ожирением и другими заболеваниями, связанными с нарушением обмена веществ.**

Замечено, что дети, которых кормили грудью, отличаются не только хорошим физическим развитием, но также

- ◆ более активны (и физически, и эмоционально),
- ◆ более спокойны и уравновешенны,
- ◆ вырастают более приветливыми и доброжелательными к людям,
- ◆ более привязаны к матери, а в последующем сами становятся внимательными и заботливыми родителями.

Йодное обеспечение детей при искусственном вскармливании

А.А. Баканов, гл. детский эндокринолог

Все имеющиеся в настоящее время на федеральном рынке детского питания заменители женского молока, обогащенные йодом, можно условно разделить на четыре группы: **в 100 мл готовой смеси содержится менее 6 мкг йода; 6-9 мкг; 9-12 мкг; 12 мкг и более (21% от всех йодсодержащих смесей).**

Особенно необходимо подчеркнуть, что только при применении смесей из последней группы и только в первые 5 месяцев жизни возможно полное обеспечение младенца йодом в соответствии с его потребностями и без дополнительного использования йодсодержащих препаратов.

В это время средние показатели поступления йода со смесями, входящими в четвертую группу по обогащению этим микроэлементом, составляют порядка **90-110 мкг/сут.** при возрастной потребности детей грудного возраста **50-100 мкг/сут.**

Вскармливание же детей грудного возраста смесями, обогащенными йодом из **групп 1-3**, и тем более смесями, не обогащенными данным микроэлементом, всегда требует обязательного введения дополнительных йодсодержащих средств.

Разумеется, при выборе смеси врачу и родителям необходимо ориентироваться на сбалансированность ее состава по всем основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы), витаминам, иным микроэлементам, а также учитывать другие клинические и физиологические особенности младенца.

При выборе смеси с позиции содержания в ней количества йода приоритет следует отдавать не столько торговой марке, сколько собственно количественной характеристике продукта, т.е. рецептуре на упаковке.

Потенциально во втором полугодии первого года жизни йод может поступать в организм и с некоторыми продуктами прикорма - в составе специально обогащенных этим микроэлементом каш, печенья, мясных и рыбных пюре и, наконец, с йодированным хлебом.

Но из-за сравнительно небольшого объема этих продуктов в питании ребенка грудного возраста количество полученного с ними йода так и не достигнет рекомендуемого профилактического порога.

Количества йода в продуктах прикорма все же важно учитывать и при совокупной оценке йодного рациона, и при планировании индивидуальной йодной профилактики фармакологическими препаратами.



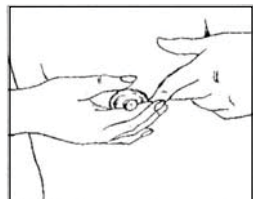
Кроме обязательных профилактических осмотров, каждая женщина, независимо от возраста, должна уметь обследовать свои молочные железы.

Самообследование молочных желез

Самообследование проводят при дневном освещении, раздевшись до пояса. Вот его несложные приемы:

1. Осмотреть белье – нет ли в местах, где оно соприкасается с сосками, **пятен (красноватых, желтоватых, бесцветных), что свидетельствует о заболевании молочных желез.** Исключением являются светлые выделения у женщин, недавно прекративших кормить грудью.

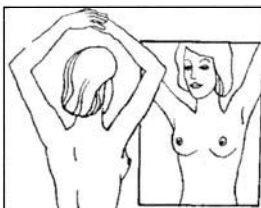
2. Обследовать соски – нет ли **покраснения, сыпи, шелушения, язвочек, не изменилась ли форма соска;** он не должен быть уплотнен и втянут. Необходимо проверить, нет ли выделений из соска при несильном сдавливании его двумя пальцами.



3. Осмотреть кожу молочных желез. У здоровой женщины она имеет равномерную окраску, на ней нет участков покраснения или побледнения, сыпи, язвочек. Необходимо приподнять каждую молочную железу и внимательно осмотреть ее с нижней стороны – нет ли опрелости или иных изменений на нижней поверхности железы.

Если на каком-либо участке кожа приобретает вид «лимонной корки», то есть на ней видны густо расположенные точечные втяжения, на это нужно обратить внимание.

4. Встать перед зеркалом так, чтобы видеть верхнюю часть тела. Внимательно осмотреть молочные железы сначала с опущенными, а затем поднятыми вверх над головой руками. При этом, глядя в зеркало, нужно медленно поворачиваться вправо, потом влево. Необходимо постараться определить, **одинаковы ли форма и размеры молочных желез, не появились ли втяжения**



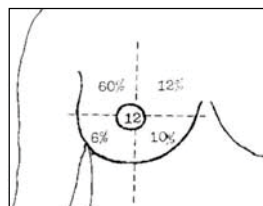
кожи, выпячивание или иные изменения, на одном ли уровне соски и нижние границы молочных желез.

5. Ощупать молочные железы и подмышечные области. Это делают лежа на спине, тогда железы как бы уплощаются, становятся мягче.

Чтобы приподнять левую половину туловища, надо под левую лопатку положить валик, свернутый из полотенца. Правой рукой обследовать левую грудь, левой – правую.



Кончиками сомкнутых пальцев правой руки негрубо и тщательно прощупать левую молочную железу и подмышечную область. С помощью таких же приемов обследовать правую молочную железу.



Наличие уплотнений, бугристости, особенно с одной стороны, должно насторожить женщину. Чаще всего опухоль развивается в наружно-верхнем квадрате.

Самообследование целесообразно проводить **один раз в месяц через 4-7 дней после окончания менструации.** Для этого лучше выбрать какой-то определенный день.

Женщины, у которых **с возрастом менструации уже прекратились, также должны ежемесячно обследовать молочные железы.**

Помните, что цель самообследования – своевременное выявление заболевания молочной железы, которое без лечения может привести к тяжелым последствиям.

Обнаружив любое изменение, немедленно обращайтесь к врачу – только он может определить характер заболевания и назначить необходимое лечение.

Дети не хотят идти в школу... Почему?

Психологи бьют сегодня тревогу: множество дошкольников НЕ ХОТЯТ В ШКОЛУ! По некоторым опросам, до 50%! Такого не было никогда. Дети, наоборот, мечтали о школе, о том, как они станут «большими» и будут сверху вниз взирать на детсадовскую «малышню»...



Раньше школа действительно являлась для первоклашек новой ступенькой развития, **важным рубежом взросления**. У детей начиналась новая жизнь, где все обстояло не так, как в детском саду. В школе уже никто не спал, не играл, не гулял, а УЧИЛСЯ. И самое главное, в садике не задавали уроков и не ставили оценок. То есть мера ответственности ребенка за свою учебу в саду была минимальной, а при переходе в первый класс резко возросла. Что, собственно, и порождало вполне справедливые представления о том, что **школьник - человек взрослый**.

Да одна покупка «Подарка первокласснику» - ранца со множеством школьных принадлежностей - чего стоила! Теперь же ранцем первоклашке не потрясешь, потому что он привык носить его на занятия по подготовке к школе. Оценок в начальных классах сегодня часто не ставят, а вот уроки, наоборот, задают и четырех-пятилеткам.

Недавно мне с гордостью показали детский центр, в котором полуторагодовалых малышек учат... математике и английскому языку. Но каковы же плоды подобных экспериментов? Может, и у нас, и на Западе, где эта тенден-



ция появилась еще раньше, выросло поколение гениев или хотя бы крупных интеллектуалов? Не похоже. Читают молодые сейчас все меньше, преподаватели высших учебных заведений жалуются, что общий интеллектуальный уровень первокурсников с каждым годом заметно снижается, плохо обстоят дела с логическим мышлением.

ПРЫГ-СКОК ЧЕРЕЗ ГОД

Ребенок в своем развитии проходит разные этапы, или стадии. **Сперва его мышление** бывает наглядно-действенным: осваивая мир, он воспринимает его через те или иные действия. Например, тарелка - это то, из чего едят суп или кашу.

Примерно к двум годам появляется наглядно-образное мышление: взяв палочку, малыш уже может представить себе, что это ложка, и совершать ею нужные действия: кормить плюшевого мишку... И в два, и в три года детское мышление еще очень конкретно, абстрактные категории становятся доступными позже.

Начатки логического мышления возникают при нормальном развитии к концу дошкольного периода, а окончательно этот тип мышления фор-





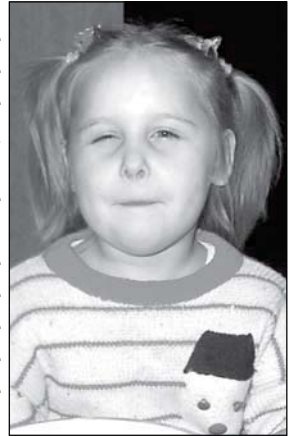
мируется в подростковом возрасте. Если же раньше времени пытаться развить то, до чего ребенок еще объективно не дорос, происходят серьезные деформации.

Когда речь идет о физическом здоровье, это более или менее понятно. Никакой здравомыслящий родитель не будет навьючивать на дошколенка мешок с картошкой, прекрасно понимая, что бедняга просто надорвется. Но когда речь идет о вещах нематериальных, здравомыслие порой нам отказывает.

«Преждевременная интеллектуальная тренировка ведет к перенапряжению структур мозга, - утверждает крупнейший детский психиатр Галина Козловская. - Психика ребенка расшатывается, и впоследствии он будет

плохо развиваться». То есть цель вырастить интеллектуала, ради которой взрослые подчас лишают малыша

беззаботного детства, достигнута не будет, и логическое мышление, которое преждевременно пытались развить, в результате



может не развиваться даже до нормального уровня.

Именно это и наблюдают сейчас педагоги, изумляясь тому, что вроде бы эрудированные, «натасканные» старшеклассники не способны бывать к обобщениям, логическому переносу, мыслят шаблонно, изъясняются готовыми клише. Гибкость мышления, свойственная юности, у них отсутствует. Впрочем, это достаточно отдаленные последствия, которые могут проявиться лишь в подростково-юношеском возрасте. Но некоторые отклонения заметны и раньше.

ВСЕ В НАШИХ РУКАХ

◆ Общение с природой всегда приносит радость и детям, и взрослым. Но маленького человека можно научить еще и всматриваться в природу, находить удивительное в самых привычных вещах.

◆ Любой день можно превратить в праздник. Например, устроить «День первых зеленых листочков». Отправиться вместе с ребенком в парк и поприветствовать первую зелень. Чем не радостное открытие?

◆ Старайтесь всякий раз сосредоточиваться на хорошем, покажите ребенку, как можно останавливать мгновение и восхищаться им.

◆ Всегда стремитесь уделить малышу больше времени. Дети испытывают огромную радость, когда занимаются вместе с родителями.

◆ Когда малыши не получают уже готовые ответы, а сами их ищут, радость от открытия становится намного сильнее.

◆ Очень хорошо, если у вас дома живет какое-нибудь животное, за которым ребенок ухаживает. Ведь при этом он учится отдавать свои силы и любовь другому, а значит, и познает науку о счастье.

ИГРЫ НОВОГО ВЕКА

Ребенок не умеет играть. Родители все чаще жалуются на то, что их малыши не интересуются игрушками и не умеют играть даже в простейшие ролевые игры. Некоторые родители (особенно папы) бывают очень довольны, что их ребенок «не бьет баклуши, а



занимается делом»: решает математические задачи, с четырех лет самостоятельно читает... **Но игра была и остается самой важной сферой деятельности ребенка.** Через нее он познает мир, примеряет на себя различные, в том числе «взрослые», роли, постигает оттенки чувств. Вот что говорит о таких детях практический психолог Ирина Карпенко:

«В них с малолетства подогревается эгоизм. **А эмоциональное недоразвитие ведет к аутизации, отстранению от окружающего мира. Ребенок не понимает людей, не чувствует их и не интересуется ими. Такие дети, с одной стороны, интеллектуально более развиты, а с другой - гораздо инфантильнее сверстников, и этот разрыв мешает гармоническому развитию ребенка.**»



всего двадцать минут, для него тяжело. Вернувшись из мини-лица домой, малышам необходимо отдохнуть, поиграть, а им приходится, как взрослым, выполнять домашние задания. И если ребенок сопротивляется, а его все равно заставляют заниматься, то годам к семи у него уже может выработаться стойкое отвращение ко всему, что так или иначе связано со школой... Забегая вперед, заставляя малыша интересоваться теми вещами, которые в силу возраста бывают ему труднодоступны, взрослые не стимулируют, а, наоборот, убивают детскую любознательность. **Знания набивают ребенку оскомину, и, в подростковом возрасте вырвавшись на свободу, он зачастую хочет только одного - развлекаться.**

По материалам российской прессы

О, СКОЛЬКО НАМ ОТКРЫТИЙ ЧУДНЫХ...

В дошкольном возрасте прежде всего нужно заботиться об эмоциональном благополучии малышей. Остальное второстепенно. **Главное - дать детям набегаться, наиграться, почувствовать тепло и заботу матери.** Когда же мама нацелена в первую очередь на интеллектуальное развитие ребенка, она нередко ставит его в эмоционально тяжелую ситуацию. Если он хуже других ребят справляется с заданиями - она может начать его сравнивать с кем-то, стыдить. Если ребенок повышенно утомляем, раним, чувствителен, сидеть на уроке, пусть даже длящемся

Семейная психологическая консультация доктора Пивоваровой

○ Помощь в разрешении проблем семьи, психологическая помощь в кризисных ситуациях.

○ Решение вопросов психологической зависимости от алкоголя, табакокурения.

○ Работа с группами созависимых членов семьи алкоголика.

○ Психологическое исследование личности с целью выбора адекватных методов психологической коррекции личности.

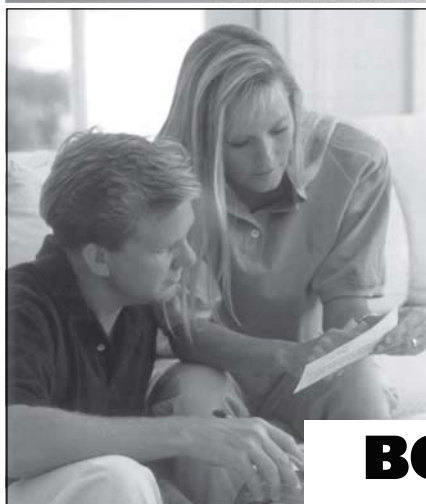


Мы используем самые современные психотехнологии, основанные на собственном многолетнем опыте работы. Абсолютная анонимность гарантирована.

Мы знаем, как Вам помочь!

Тел. (3-852)
61-00-90 (ежедневно)

Св-во о гос. регистрации №11276 от 25.03.1999г., выд. администрацией Окт. р-на г.Барнаула



Дорогие мамы! Конечно, идеальных отцов не бывает. Но все-таки в каждом из них есть то, что дорого вашему малышу, и то, что вы не сможете заметить собой при всем вашем желании. А потому храните и берегите своих мужей! Ведь когда-то вы выбрали именно этого мужчину, чтобы он стал отцом ваших детей.

«Папа может, папа может все, что угодно...»

«Кормящий отец» умеет выполнять все функции раннего материнства, за исключением кормления грудью. Такой папа заботлив, хозяйственен, инициативен. Положительного в этом варианте гораздо больше, чем отрицательного, но только в том случае, если рядом с заботливым папой оказалась такая же заботливая мама. В противном случае роли меняются, мама обрастает несемейными интересами и постепенно отдаляется от вос-

питания ребенка.

«Бизнес-папа» знает, как делать деньги, что, безусловно, нельзя не оценить. Беда лишь в том, что это занимает у него 25 часов в сутки... Появляясь поздно ночью и уходя из дома ранним утром, такой папа может неделями не видеть собственных детей и не всегда твердо отвечает на вопрос, в каком классе учится его ребенок. Функцию отца бизнес-папы видят в основном в материальном обеспечении семьи и уж здесь-

то заботятся о ребенке по высшему разряду... Увы, как бы ни гордился ребенок своим «крутым» папой, он все равно чувствует себя покинутым и ненужным.

«Диван Диваныч» - это папа, возлежащий перед телевизором, почти элемент интерьера, на которого не реагирует никто, даже кот. Диван Диваныч лоялен, нейтрален, ленив и флегматичен, как Обломов. Такой папа в общем-то безвреден, поскольку присутствует чисто формально и не мешает семье развиваться свободно и спокойно. Однако и пользы от него немного, так как веского мужского слова в воспитании дожидаться от него невозможно.

«Воскресный Папа» - обычно страшно увлеченный человек. Он одержим компьютером, фотографией, автомобилем - чем угодно, только не ребенком. На работе он может быть занят целыми днями (хотя и не приносит домой миллионы, как бизнес-папа), а в выходной мама силком вытаскивает его на прогулку с сыном. Говорить им не о чем, и при таком отце для малыша нет ничего дороже мамы...

Советуем мамам

- *Никогда не говорите «мой ребенок», а только «наш».*
- *Незаметно и ненавязчиво привлекайте папу к воспитанию ребенка - почитать книжку, погулять с малышом и т.д.*
- *Поощряйте всяческую инициативу, касающуюся совместного отцовско-детского досуга.*
- *Не делайте замечаний мужу при ребенке и никогда не выясняйте отношения в присутствии наследников.*
- *Не обсуждайте с детьми поведение, поступки отца, даже если они того стоят.*
- *В споре при ребенке, если он возник внезапно, всегда принимайте сторону отца, даже если внутренне с ним не согласны - ребенок должен воспринимать родителей как единое целое.*
- *Всегда поддерживайте авторитет отца в глазах своих детей.*

Если в семье алкоголик...

Качество семейных отношений во многом зависит от того, каким образом мы общаемся друг с другом.

Супругов связывает любовь, взаимное желание сделать друг другу приятное и стремление проявлять заботу друг о друге – это придает **чувство уверенности друг в друге, безопасности и взаимной зависимости.**

Если в отношениях супругов появляются подозрительность, враждебность, чрезмерные требования и ожидания, то это проявляется и в том, как эти люди общаются друг с другом.

То, что совместная жизнь, например, с алкоголиком, приносит разочарование и вызывает конфликт за конфликтом - факт.

Чувство обиды порождает гнев, но Вы должны справиться с ним ради Вашего собственного здоровья и духовного роста.

Даже тогда, когда супруга научилась не ухудшать ситуацию в семье, не вступая в споры, или попросту «махнула ру-

кой», поведение алкоголика все равно будет часто заставлять ее бурно негодовать.

Такой способ реагирования на поведение супруга-алкоголика может привести к двум нежелательным последствиям:

1. мы подавляем гнев, загоняя его вовнутрь, где он продолжает терзать нас;

2. мы «выплескиваем» наши чувства на других, особенно на детей, на чье развитие может повлиять неразумное и враждебное поведение родителей.

Важным является то, что гнев – это естественная реакция на вызывающую разочарование ситуацию. Возможно, мы не в состоянии контролировать то, что мы чувствуем, но мы в состоянии контролировать то, как мы проявляем эти чувства.

Сдерживание гнева может уничтожить наш душевный покой и часто выражается в форме го-



ловных болей, болей в спине и других неприятностей. Гнев следует замечать в себе и разряжать его как можно быстрее, не чувствуя при этом за собой никакой вины.

Джонатан Свифт сказал: *«Тот, кто теряет терпение, тот теряет власть над своей душой. Человек не должен уподобляться пчеле, которая убивает себя, жалея других».*

Если Вы не в состоянии сами справиться со своими проблемами, обращайтесь к специалистам.

Л. Пивоварова



В ГУЗ «Узловая больница на ст. Алтайская ФГУП Западно-Сибирская железная дорога МПС РФ» применяется современное медицинское оборудование, позволяющее использовать эффективные методы диагностики и лечения

г. Новоалтайск,
ул. Прудская, 10а
(взр. пол-ка): 2-08-91;
ул. Хлебозаводская, 3
(стационар): 2-31-51

В гинекологии:
метод гистероскопии для диагностики предраковых заболеваний, лечение гинекологических заболеваний диодным лазером.

В стоматологии:
лечение и эстетическая реставрация зубов; снятие зубного камня и профилактическая чистка зубов с помощью стоматологических сканеров, в основе которых лежат ультразвуковые колебания.

Широко представлены традиционные методы лечения:

- иглорефлексотерапия;
- мануальная терапия;
- гирудотерапия;
- разл. виды лечебного массажа

Лиц. №Г962495 от 29.05.02 выд. Алт.кр.гос.комитета по лицензированию и аккредитации мед. деятельности

В терапии:

суточное мониторирование А/Д и ЭКГ позволяет диагностировать артериальную гипертензию, ишемию миокарда, нарушения ритма (которые не определяются другими методами исследования), оценивать эффективность проводимой медикаментозной терапии, проводить коррекцию лечения и устанавливать показания к электрокардиостимуляции.

Теперь сосуды лечит... ЛАЗЕР!

Телеангиэктазия – это стойкое расширение кровеносных сосудов кожи, которое становится заметно невооруженным глазом. По данным статистики, 30% населения страдает подобными недугами, но то, что с этой проблемой Вы не одиноки, прямо скажем, слабоватое утешение, ведь так хочется пощеголять в «мини», тем более, если Ваша фигура это позволяет. А впереди – лето.

Как правило, **расширение мелких подкожных сосудов на ногах в виде красных, синих и фиолетовых прожилок – это начальная стадия варикозной болезни**, поэтому данная патология – не просто косметический недостаток, отравляющий прелесть пляжного сезона, но и начало очень неприятного заболевания, которое сопровождаются отеки, ноющие боли, постоянное ощущение тяжести в ногах.

Существует несколько способов борьбы с сосудистыми патологиями. Одним из наиболее распространенных методов является **склеротерапия – введение с помощью тончайшей иглы в просвет сосуда специального вещества, которое воздействует на стенки сосуда, вызывает их склеивание**. А как же поступить с капиллярами, толщина которых превышает 1 мм, ведь они недоступны даже для самой тонкой иглы?

До недавнего времени в таких случаях применяли электрокоагуляцию, однако в настоящее время эта методика устарела из-за своей малой эффектив-

ности и значительной травматизации кожи, что в свою очередь может привести к возникновению осложнений (гиперпигментация, рубцевание, вторичное инфицирование и др.).

На сегодняшний день наиболее эффективный метод – **лазерная фотокоагуляция**. С помощью новейшего прибора, **сосудистого лазера «Яхрома-Мед»**, возможно избавление от таких распространенных проблем, как:

- ◆ телеангиэктазия лица и нижних конечностей (сосудистые «сетки» и «звездочки»);
- ◆ гиперпигментация (веснушки, солнечная пигментация,

возрастная, после беременности);

◆ **нежелательные цветные татуировки** (ошибки татуажа);

◆ **плоские ангиомы** («винные пятна»);

◆ **гемангиомы** (сосудистые опухоли).

Лечение происходит **безболезненно**, без повреждения целостности кожного покрова, а следовательно, у этого метода **практически нет противопоказаний и осложнений**.

К.Н. Картамышева,
ведущий специалист
Центра эстетической
медицины «Антуриум»

Прибор «Яхрома-Мед» установлен в крае только в Центре эстетической медицины «Антуриум». Запись на лечение сосудистых патологий производится только после собеседования со специалистами по лазерной хирургии. Консультацию в Центре Вы получите абсолютно бесплатно.

ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Антуриум

Медицинские лазерные технологии

- Удаление новообразований кожи хирургическим лазером
- Удаление пигментных пятен, капиллярных «сеточек» и «звездочек», гемангиом сосудистым лазером без повреждения кожи
- Удаление нежелательных волос навсегда методом лазерной фотоэпиляции
- Комплексное лечение проблемной кожи
- Все виды медицинских чисток лица (механическая, лазерно-ультразвуковая, клеточная)
- «Шелковая» шлифовка кожи
- Омолаживающие пилинги
- Индивидуальное курсовое лечение локальных жировых отложений и целлюлита
- Устранение морщин
- Медицинский татуаж
- Аппаратное лечение волос и кожи головы

ПРИЕМ ВЕДУТ КВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ ВРАЧИ
Консультации наших специалистов вы получите **БЕСПЛАТНО**
Запись по телефону **354-796** (с 8.00 до 20.00, без выходных).
Прием по адресу: ул. Папанинцев, 76 (район ЦУМа)



Лицензия ГР02268 №1787/2001 от 26.09.2001 выдана АЛК

ШАГ ЗА ШАГОМ
ОТ НАРКОТИКОВ

(Продолжение. Начало в №2)

В жизни нужно попробовать все.
Или нет?

К нам пришел **Муринка**

К нам пришел **Сан_Саныч**

Муринка: Мой девиз – в жизни надо попробовать все! Хотя бы, например, для того, чтобы знать, как к этому относиться... Вот я не люблю Некрасова, но прочитала его полностью и теперь знаю, что Некрасов мне не нравится. Может, так и с наркотиками - пусть все, кому это нужно, попробуют, может им не понравится! Чем больше у человека личного жизненного опыта, тем он сильнее. А потом станешь старой, и уже ничего неинтересно будет. Поэтому, если у меня сложится такая возможность, пожалуй, я попробую, что это такое.

Сан_Саныч:Муринка: Понимаешь, если ты хочешь принимать наркотики, это, конечно, твой выбор. Попробую привести плюсы и минусы твоего выбора:

Плюсы:

1. ты будешь казаться своей в определенном кругу
2. ты будешь получать какой-то кайф

Минусы:

1. ты будешь казаться лохом для других людей, а как раз твоих друзей больше, чем твоих знакомых наркоманов
2. кайф – это временно, а потом у тебя начнется ужасная ломка, ты будешь чувствовать безумную боль
3. ты будешь тратить на это все свои деньги, продашь все, что сможешь, возможно, начнешь воровать
4. отказаться от наркотиков практически невозможно
5. от тебя отвернутся друзья
6. ты можешь заразиться ВИЧ и другими инфекциями
7. ты скоро умрешь

Знай, попробовав один раз это зло, ты привыкаешь и с этого момента перестаешь существовать как личность. Перестанешь правильно думать и умираешь не только физически, но умирают и твоя душа, чувства. Ты перестаешь быть собой, ты как робот, ты не способен любить, радоваться. Это зло овладевает тобой полностью и приводит к пропасти. И уже никто не может помочь тебе, кроме тебя самой.

К нам пришел **Без_имени**

От нас ушел **Сан_Саныч**

Без_имени: Надеюсь, мое послание вас не обидит. Я – наркоманка, и сама боюсь этой фразы. Моя история, наверное, такая же, как и у всех остальных. В 13 лет я познакомилась с пацанами намного старше меня, им было по 20-25 лет. Сначала пили, потом курили анашу и план, а затем кайфа стало не хватать и мне предложили ширнуться (черт, что меня дернуло, не знаю, но сейчас об этом жутко жалею). Я боюсь признаться самой себе, что я сижу в этом

болоте: мне страшно жить, вставать рано утром и смотреть на себя в зеркало – там уже нет меня. Что мне осталось делать, я разучилась плакать и смеяться, да и вообще надоела эта ЖИЗНЬ. Я пишу лишь тем, кто еще не влез в это, я скажу честно: да, это – кайф, но он не стоит того, чтобы на всю жизнь забыть солнце. Ведь нормальный человек, увидев солнышко, радуется, а я его не замечаю. Я знаю, что скоро это все закончится, и поэтому хочу пожелать всем только чистого неба над головой, СЧАСТЬЯ, ЛЮБВИ (я верю, она спасет мир), ВСЕГО ВАМ ЧИСТОГО И СВЕТЛОГО! ЛЮБИТЕ ЖИЗНЬ – ОНА ПРЕКРАСНА (к сожалению, я это поняла слишком поздно). Надеюсь, мое письмо вас не обидит, извините за ошибки. ДО СВИДАНИЯ, ВСТРЕТИМСЯ НА НЕБЕСАХ.

К нам пришел **Ленуся**

Муринка: Без_имени: Золотко, беедненькая, тебя именем обделили? – не сvezло.

К нам пришел **Vick**

К нам пришел **Череп**

От нас ушел **Без_имени**

Vick: Муринка: Все время слышишь, что наркотик – это плохо, ужасно. Я, вообще-то, согласна с этим. Наркотики губят жизнь людей. У меня в жизни все хорошо, почти. У меня есть очень много желаний, мечтаний, конечно, много чего не хватает, но у меня есть любимая мама, которой я могу довериться, есть подруга. И хоть у меня не все прекрасно, я не хочу портить себе жизнь. В любой ситуации, думаю, я смогу выдержать и не перейти черту. Есть много людей, которые считают, что все в жизни надо попробовать, может и так, но для меня есть одно НО: наркотик пробовать нельзя.

Череп: Народ! Расслабьтесь! Вы такие правильные, даже противно! В жизни делать надо все, что хочется! Тем более, что она коротка. Надо сделать ее как можно разнообразней и интересней, не отказывайте себе ни в каком удовольствии, которые есть на свете!

К нам пришел **Снаток**

К нам пришел **Браунинг**

Снаток: Муринка: Я никогда не буду принимать наркотики, потому что хочу жить! Я привык решать свои проблемы сам и не хочу, чтобы какой-то яд решал мои проблемы. Хотя проблемы наркотиками решить невозможно, можно просто закрыть глаза, обойти стороной на некоторое время. А потом возникнут новые проблемы, причина которых – наркотики.

Браунинг: Vick: Нельзя запретить или разрешить человеку употреблять наркотики. Человек сам себе хозяин. Никто не должен указывать, что ему делать. Подумайте сами: если человек решил уколоться и не собирается менять свое решение, то никакие запреты ему не преграда. Пусть сам делает свой выбор.

К нам пришел **Колбаска**

К нам пришел **Киса**

Колбаска: Череп: Мир без наркотиков для меня похож на разноцветную радугу, которая блестит и переливается на солнце своей полнотой цветов. Он полон прекрасных впечатлений, эмоций и переживаний. Променять все это на наркотики - значит разрушить гармонию в своей жизни, раскрасив все разом в черный цвет... Конечно, в жизни случаются всякие разные неприятности, неудачи, промахи, проблемы, но пытаться решить их таким путем, по-моему, безумство! Надо беречь себя, ценить свою индивидуальность, любить жизнь.

От нас ушел **Браунинг**

К нам пришел **VOY**

Ленуся: Колбаска: Мне смешно! Как можно рассуждать о том, чего не знаешь? Легко говорить про жизнь без наркотиков тому, кто их не пробовал ни разу... Что вы вообще об этом

знаете? Ваши излияния похожи на сочинения третьеклассников, которые пишут для того, чтобы их учительница по головке лишней раз погладила. Такие правильные и скучные.

К нам пришел Катерин@

Киса: Череп: Я знаю судьбы многих людей, которые попробовали наркотики и не смогли дальше жить без них. Я никогда не понимала, что движет человеком, употребляющим наркотики.

Мне кажется, что это безвольные, безнравственные люди. Люди отворачиваются от наркоманов, не считают их нормальными, потому что им нельзя верить, на них нельзя положиться. Наркоманы обрекают себя на одиночество и боль. Ради того, чтобы получить очередную дозу и предотвратить ломку, они готовы пойти на любое преступление. Поэтому лично я никогда не буду употреблять наркотики.

От нас ушел Череп

К нам пришел Привет

Катерин@: Есть ощущение, что многие мои ровесники сильно лицемерят, когда говорят о наркотиках. Кажется, что за их упертым «нельзя» стоит сильное «хочу». Просто они боятся себе в этом признаться. И если вообще люди так много рассуждают на эту тему, может, им просто интересно, только они сами себе не признаются. Им сказали в школе, что наркотики – это плохо, и они предпочитают съесть это и больше не думать самим, потому что додуматься они могут до ровно противоположного.

К нам пришел Психолог

ВОУ: Привет, поколение NEXT! Надеюсь, что вас еще не коснулась проблема наркомании – и это к лучшему. Но в жизни может наступить момент, когда вам надо будет выбирать, пробовать наркотики или нет. И я хочу, чтобы вы знали кое-что об этой другой жизни – жизни наркомана.

Очень скоро появляется зависимость, и психологическая, и физическая. От человека остается всего лишь оболочка, а личности как таковой нет. Постепенно человек теряет все: друзей, работу, учебу, любимых, и в конце концов от него отворачиваются родители. У наркомана есть только три пути: отказ от наркотиков, тюрьма или смерть. Я выбрала выздоровление, когда была уже на грани тюрьмы или смерти, а мой любимый человек – уже в тюрьме. У меня не осталось никого и ничего кроме родителей, которые пытаются мне помочь.

Я бы хотела вам пожелать, чтобы вы не прожили свою жизнь так, как я, чтобы вы не играли со смертью – это очень опасно.

От нас ушел Катерин@

Привет: Пишу тебе, хотя и не знаю, кто ты. Кто бы ты ни был, читающий это сейчас, надеюсь, что наркотики не заглянут в твое будущее, потому что тогда его просто не будет. Жизнь превратится в постоянную гонку уже не за удовольствием, а от боли, изламывающей тело и душу.

Все это, наверное, лишь слова для тех, кто не был там, «на дне», но так хочется, чтобы ты и я научились на этих ошибках, и не тащили их в свою жизнь, в свое будущее.

Психолог: Да, в жизни все хочется перепробовать, но с другой стороны, жизнь-то одна. Другой не будет. Скажу так: на свете всегда были, есть и будут добро и зло, хорошее и плохое. Все-таки наркотики явно относятся скорее ко злу, чем к добру. Впрочем, как и убийство или воровство.

Но истина заключается в том, что любой человек рано или поздно приходит к ситуации выбора: по какой дороге идти. И выбор остается за ним. Хорошо, если бы в этой ситуации он сумел трезво оценить шансы и проанализировать возможные последствия. Кстати, маленькая ремарка: никому не приходит в голову попробовать разок убить кого-нибудь, чтобы ясно для себя понять – это мне не нравится.

Все ушли, пока-пока!!!!!!!!!!!!!! До новых встреч!!!!!!

А если в компании?..

К нам пришел **Серж**

К нам пришел **Море**

Серж: Здоровье нынче не в моде. Мои друзья иногда курят «траву». Говорят, что это – как обычные сигареты, только ощущения покруче. Не знаю, мне особо не понравилось.

Я сам-то сигареты курить начал, потому что у нас все курят. Это считается обычным делом. И не говорите, что я делаю, как все. Я сам по себе - независимый и свободный человек.

К нам пришел **Иппа**

Море:Серж: Однажды я чуть не сорвался и не наделал глупостей. Теперь я даже не думаю об этом, так как помимо каких-то проблем, у меня есть еще и увлечения, которые не ведут в могилу, как наркотики, а, наоборот, спасают. И даже если мой лучший друг предложит мне попробовать наркотики, я, не раздумывая, откажусь, и постараюсь сделать так, чтобы друг тоже не стал пробовать.

От нас ушел **Море**

К нам пришел **Быстрая Лань**

Иппа:Серж: Бывают случаи, когда от того, что делают в компании, просто невозможно отказаться. Иначе потеряешь авторитет, друзей или еще что-нибудь покруче. Так что все очень спорно. Я понимаю людей, которые начинают курить за компанию. Все-таки бывает, что невозможно отказаться.

К нам пришел **Возмущенный**

Быстрая Лань: Всегда нужно думать о себе, любименькой!!! И плевать на все компании, вместе взятые... Я себе слабо представляю ситуацию, чтобы меня кто-нибудь заставил что-нибудь сделать только из соображения, что ВСЕ так делают. Все – это все, а Я – это Я.

От нас ушел **Иппа**

К нам пришел **Психолог**

Возмущенный:Серж: Больше всего меня в подобных ситуациях раздражают взрослые, которые не дают детям курить, гнобят за выпитую бутылку пива, а сами при этом квасят так, что закачаешься, я уж не говорю о том, что все поголовно курят. А еще рассуждают: не делайте, как все, будьте самими собой, берегите здоровье, не употребляйте наркотики.

От нас ушел **Быстрая Лань**

К нам пришел **Всем**

Психолог: Быть «Белой вороной» трудно, но порой так необходимо для собственного самоуважения. Вопрос: что лучше – когда тебя уважают другие или когда ты уважаешь сам себя? Быть как все – это значит быть самим собой?!

Всем: Сама я отрицательно отношусь к наркотикам. Я не хочу, чтобы ты употреблял их, а если у тебя будут какие-то проблемы, обратись ко мне, я буду рада помочь тебе. Я не буду писать о том, что наркотики - это вредно, плохо, от них погибают многие люди и т.д. Просто если однажды перед тобой будет выбор, употреблять наркотики или нет, пожалуйста, хорошо подумай. Ведь пострадаешь не только ты, но и твои друзья, родные и близкие.

Пока-пока, от нас ушли все!

(Продолжение - в следующем номере)

По данным регистрации заболеваемости каждый 10-й взрослый житель России страдает тем или иным заболеванием органов пищеварения. Особенно широко и повсеместно распространены среди взрослого и детского населения язвенная болезнь и сопутствующий ей хронический активный гастродуоденит.

Язвенная болезнь – болезнь грязных рук...



**Белова
Ирина Ивановна,
ассистент кафедры
госпитальной терапии
Алтайского
государственного
медицинского
университета**

Из числа больных язвенной болезнью, находящихся под диспансерным наблюдением, каждый 9-й поступает в стационар в связи с возникающими осложнениями (язвенное кровотечение, перфорация язвы и др.), по поводу которых по жизненным показаниям большинству пациентов выполняют операцию. **От осложнений, связанных с неадекватным медикаментозным лечением больных язвенной болезнью, в России ежегодно умирают около 6000 человек трудоспособного возраста.**

Более 100 лет врачи были уверены, что язвенная болезнь возникает от стресса, в результате нарушений режима питания, курения, приема крепких алкогольных напитков и под влиянием отягощенной наследственности. Наблюдения последних лет, проведенные учеными разных стран, выявили, что **основная причина возникновения язвы – заселение желудка и двенадцатиперстной кишки спиралевидными бактерия-**

ми, получившими название Helicobacter pylori.

Источником данной бактерии является больной человек или бактерионоситель, а передается заболевание с пищей или водой, чаще через грязные руки при несоблюдении правил личной гигиены, пользовании общей посудой и т. д.

Заразиться также можно во время медицинских процедур через недостаточно обработанные эндоскопы, зонды, стоматологические инструменты.

Предполагается, что данная бактерия повреждает слизистую оболочку желудка или двенадцатиперстной кишки, способствуя повышенной выработке соляной кислоты в желудке, что в конечном итоге и приводит к возникновению язвенного дефекта в том или ином месте.

Язвы субкардиального отдела желудка встречаются чаще у лиц старше 50 лет. Боли возникают **сразу после еды под мечевидным отростком, иногда отдают в область сердца.** У таких больных желательное сочетание двух видов исследования: рентгеновско- ▶



го и гастроскопии в связи с трудностью осмотра данного участка желудка из-за его анатомического расположения. Именно при этой локализации язва часто осложняется кровотечениями, пенетрацией (прорастание язвы в соседние органы), устойчивостью к рубцеванию, т.е. плохо поддается медикаментозному лечению.

Если в течение 3 месяцев язвенный дефект сохраняется, то прибегают к хирургическому вмешательству.

Язвы угла и тела желудка – наиболее частая локализация при язвенной болезни желудка. Боли возникают **через 10-30 минут после еды в подложечной области, иногда отдают в спину, левую половину грудной клетки, за грудину, в левое подреберье.**

Часты изжога, отрыжка, тошнота, подчас больные сами вызывают у себя рвоту для облегчения самочувствия. Вопрос об оперативном лечении ставится при рецидивировании язвы два и более раз в год и появлении таких осложнений, как прободение, массивное кровотечение, малигнизация (перерождение язвы в рак).

Язвы антрального отдела желудка чаще развиваются в молодом возрасте. Больных беспокоят «голодные» боли (т.е. **через 2-3 часа после еды**), изжога, иногда рвота кислым содержимым. Такие язвы достаточно хорошо поддаются лечению и быстро рубцуются.

Язвы пилорического канала, самой узкой части желудка при переходе его в 12-перстную кишку, отличаются резкими болями в подложечной области в любое время суток, иногда постоянными, которые могут сопровождаться упорной рвотой, ограничением приёма пищи и, как следствие, похуданием. Часто развиваются такие осложнения, как кровотечения, пенетрация, прободение, сужение пилорического канала с нарушением прохождения пищи из желудка в 12-перстную кишку, что становится показанием к хирургическому лечению.

Язвы 12-перстной кишки локализуются чаще в ее луковице (90 % случаев). Они со-

провождаются изжогой, «голодными» болями **через 1-3 часа после еды или в ночные часы, обычно справа и выше пупка, реже в правом подреберье.** При внелуковичных язвах 12-перстной кишки боли появляются **натощак** и стихают после еды через 20-30 минут.

Сочетанные язвы желудка и 12-перстной кишки составляют примерно 20% всех поражений. Причем сначала у больных возникает язвенный дефект 12-перстной кишки, а спустя много лет к нему присоединяется язва желудка, которая доминирует в дальнейшем.

Множественные язвы желудка и 12-перстной кишки возникают чаще после стрессовых ситуаций или приема лекарственных средств с язвобразующим действием, т.е. вызывающих язвобразование (например, аспирин и другие противовоспалительные средства).

Самое главное в лечении

уничтожить бактерии в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишке. Только это может обеспечить безрецидивное течение болезни. Необходимо очень четко выполнять рекомендации врача по выбору антибактериального препарата, его дозам и длительности приема. Большой ошибкой больных является длительный прием антисекреторных препаратов (омез, ранитидин и др.), на фоне которых могут исчезнуть клинические симптомы болезни, но заживление язвы, ее рубцевание при этом не происходит.

Более того, это создает условия для «тихого» размножения микробов, что приводит к структурной перестройке слизистой желудка и 12-перстной кишки, и даже к перерождению язвы в рак. Только комбинированная терапия антисекреторными антибактериальными препаратами со строгим выполнением рекомендаций врача может привести к полному выздоровлению от этого заболевания.

Но пациентам необходимо знать о так

Течение болезни может быть **тяжелым** (обострения 3 раза в год и чаще), **средне-тяжелым**, **легким** и, что особенно хочется подчеркнуть, **скрытым**, т. е. когда человек не подозревает о существующей у него язве. **Это достаточно опасное состояние, так как зачастую пациент узнает о своём заболевании на больничной койке или операционном столе из-за развившихся у него осложнений.**

Об этом необходимо помнить всем и при появлении дискомфорта в области живота обратиться к врачу.

Внезапный черный жидкий стул или внезапная потеря сознания с последующим черным жидким стулом должны послужить сигналом к немедленному обращению за помощью к врачу или вызову «скорой помощи».

язвенной болезни

называемой терапии «по требованию». При появлении болей, тошноты, изжоги они должны сразу же самостоятельно начать лечение антисекреторными препаратами. Обычно рекомендуется принимать **омез по 20 мг 2 раза в день** или **ранитидин по 150 мг 2 раза в день до еды**. Но если в течение трех дней (не более) симптомы не исчезли, нужно обязательно **обратиться к врачу** и пройти **эндоскопическое обследование**.

Немаловажное значение в профилактике язвенной болезни имеет **соблюдение общих рекомендаций**. Это, прежде всего, **прекращение курения, употребления алкоголя**. И, конечно, надо постараться **избегать стрессовых ситуаций** или, по крайней мере, **научиться правильно реагировать на них**. Важно не забывать и о том, что профилактика язвенной болезни включает **соблюдение личной гигиены, ведение здорового образа жизни, регулярное питание** (не менее 3-4 раз в сутки).

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Научный Центр
здоровья детей РАМН,
Москва

Требуется ли положительная реакция Манту отсрочки вакцинации?

Положительная реакция Манту может указывать на туберкулезное инфицирование (или вакцинацию БЦЖ), поэтому важно исключить заболевание туберкулезом, после чего можно вводить любые вакцины.

Каковы правила вакцинации лиц, получающих кортикостероиды?

Кортикостероиды вызывают иммуносупрессию в дозах 2 мг/кг/сут и более (20 мг/сут для ребенка весом >10 кг) в течение 2 недель и более. Таким больным живые вакцины можно вводить через 1 мес. после окончания курса. Если такие дозы применялись менее 2 недель или использовались меньшие дозы, вакцинацию проводят сразу по окончании курса. Местное применение стероидов (аэрозоли, мази, капли в глаза, назальные спреи, внутрисуставное введение) не препятствует введению живых вакцин.

Педиатры часто встречаются с заключением консультантов (невропатологов, аллергологов и др.) отложить вакцинацию ребенка на несколько месяцев, хотя его заболевание или состояние не указано в перечне противопоказаний. Как преодолеть это противоречие?

Педиатр должен придерживаться перечня противопоказаний. Однако, посылая ребенка на консультацию, он должен поставить перед консультантом вопрос не о допустимости вакцинации, а о наличии у ребенка конкретных признаков, обосновывающих состояние ребенка (прогредиентность поражения ЦНС, наличие гиперчувствительности к компонентам вакцины, уровень активности процесса, достижение ремиссии, необходимость усиления базисной терапии и т.д.). **Поскольку отвечает за вакцинацию ребенка педиатр (или другой работник первичного звена), то естественно, что решающую роль играет его оценка (при учете диагноза консультанта).**

Подготовка к выходу на пенсию

Каким образом выход на пенсию влияет на человеческий организм?

Выход на пенсию - одно из значительных события в жизни человека. Трудовая активность человека, продолжаясь от 20 до 40 лет и занимающая одну треть суток, создает для организма целую цепь рефлекторных реакций. Привычки, сформированные трудовой деятельностью, настолько устойчивы, что их внезапный слом может привести к самым неблагоприятным изменениям в состоянии здоровья.

Кроме того, что старение организма сопровождается уменьшением способности приспосабливаться к изменениям внешней среды (социальной, природной, предметной) и стрессовым ситуациям в жизни.

Очень часто организм человека не может приспособиться к новым для себя условиям - жизни без обязательного ежедневного умственного и физического труда. Именно этим объясняются случаи внезапного ухудшения здоровья, появление чувства психологического дискомфорта, а иногда и нежелание продолжать свое существование у людей, внезапно вышедших на пенсию.

Дело осложняется тем, что выход на пенсию резко обедняет ролевой набор человека - он перестает чувствовать себя начальником или подчиненным, коллегой, соиздателем духовных или материальных ценностей. Выход на пенсию зачастую является для них потерей главной цели жизни, и эту пустоту надо обязательно чем-то заполнить.

Как правило, к этому времени человек пользуется заслуженным



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

*Ах, эти годы...
Они дают нам и безмерное счастье отцовства, материнства, постижение времени, радость побед... И вдруг неожиданно и безжалостно подходит старость...*

Учитесь стареть!
И это поможет и в зрелом возрасте быть бодрыми, активными и счастливыми.
Итак, первый урок.

авторитетом, обладает высоким мастерством, у него есть престиж и уважение коллег. Выход на пенсию означает, что всего этого надо лишиться.

Учитывая вышеназванные причины, выход на пенсию не должен быть **для человека четко зафиксированным во времени событием. Он должен стать процессом, который начинается за долго (за 4-5 лет) до фактического оставления работы.**

При самых благоприятных обстоятельствах люди, ставшие пенсионерами, неизбежно должны пережить адаптацию к новой ситуации, к изменениям в своем социальном статусе. **У одних этот процесс затягивается,** они болезненно переживают свой уход с работы, долго не могут найти себе новые занятия, наладить новые контакты, по-новому взглянуть на себя и окружающий мир. **Другие, напротив, адаптируются быстро,** не склонны драматизировать переход на пенсию. Они полностью используют увеличившееся свободное время, наполняют жизнь новым содержанием, быстро находят для себя новых друзей в активной непроизводственной деятельности - в сфере досуга, общественной деятельности. Существует и **третья категория пенсионеров, которые так и не могут приспособиться к изменившимся условиям,** что рано или поздно заставляет их вернуться полностью или частично к производственной деятельности. Впереди у них путь повторного решения для себя вопроса выхода на пенсию и выбор пути первой (пассивной) или второй (активной) группы пенсионеров.

Чтобы подчеркнуть необходимость продолжать трудовую дея-

тельность до фактической утраты значительной части работоспособности, нужно указать, что смертность людей, прекративших работу, больше, чем смертность людей, продолжающих выполнять свои профессиональные обязанности.

Но если выход на пенсию становится обязательным, то главное условие, необходимое для смягчения пенсионного стресса, - найти замену своей работе.

Чем заменить работу?

В более выгодном положении в этом случае находятся люди, имеющие внуков. Общение с младшим поколением позволяет реализовать житейский опыт, дает ощущение нужности своего существования.

При отсутствии внуков пенсионер может заполнить свое освободившееся от работы время работой на садовом участке, более глубоким изучением литературы, музыки, живописи, участием в общественной жизни предприятия, где проработаны долгие годы, и по месту жительства.

В последние годы за рубежом и в нашей стране все большее внимание привлекает **групповая деятельность пенсионеров**. Самостоятельно или под руководством профессионалов пенсионеры **создают клубы совместного досуга, организации помощи одиноким старым людям и т.д.**

За последние двадцать лет в мире широко утвердилась идея непрерывного образования. Все шире развиваются на местах университеты здоровья. Новые знания о проблемах здоровья, старения, старости помогают пожилым и старым людям продлить свое активное долголетие.

Таким образом, подготовка к выходу на пенсию, приспособление к условиям жизни на пенсии требуют серьезного и длительного внимания как самого человека, так и окружающих его людей - коллег, семьи, друзей.



ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПОЖИЛОМУ И СТАРОМУ ЧЕЛОВЕКУ

1. Рекомендуется утром, вставая с постели, сразу резко не подниматься, сначала немного посидеть на кровати, потом встать и не бросаться сразу стремительно идти. Нередко пожилые падают именно утром «спросонья» и ушибаются.

2. Очень важно иметь удобные тапочки, избегать старые коврики с завернувшимися углами, чтобы не споткнуться дома и не упасть. Особенно важно иметь перила на лестнице. Пожилые люди нередко теряют равновесие, если становятся на стул, стремянку. Лучше не вставать на стул, а предоставить это молодым.

3. Пожилые иногда забывают выключить газ, закрыть кран, запереть дверь. Нужно их этому учить, напоминать. Часто на двери для старых людей вешают плакатики типа: «выключи газ, закрой все краны, выходя из дома».

4. Чтобы не искать постоянно очки, ключи и часы, старые люди должны все это всегда держать в определенном месте. Различные квитанции также нужно держать в строго отведенном месте.

5. Если отмечается забывчивость, лучше написать себе на бумажке, что необходимо сделать. Рекомендованный вес сумок (например, хозяйственных, продуктовых и др.), который может нести пожилой - 4-5 кг. Если молодые родственники возьмут на себя стирку белья - это большая помощь.

6. Обычно старые люди просыпаются раньше молодых, встают и гремят кастрюлями на кухне. Лучше делать это тихо, чтобы не входить в конфликт с молодыми. Использовать плиту тогда, когда молодые уходят на работу.

7. Купание старых людей не должно быть в очень горячей воде, особенно если имеется гипертоническая болезнь, заболевания глаз (глаукома, отслойка сетчатки). Горячая вода может вызвать прилив крови к сосудам мозга. Лучше поддерживать температуру воды около 35 градусов.

8. Очень важно, чтобы у старых людей ногти на ногах были правильно подстрижены, не врезались в кожу. Им нужно помогать, если они сами не могут себе подстричь ногти.

9. Старым людям нужно общение. Лучше всего, чтобы они встречались со своими сверстниками, имели какое-то занятие (гуляли с внуками, ухаживали за огородом, вязали и т.п.). Нельзя их изолировать.

10. Самое главное - это доброжелательное отношение к старым людям. Доброе слово, ласковый голос, улыбка очень важны.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

В.А. Соломеев, врач-уролог Госпиталя ветеранов войн

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), или, как раньше называлось это заболевание, аденома простаты остается одним из наиболее частых заболеваний мужчин пожилого возраста. Проведенное в нашей стране исследование указывает на постоянное нарастание частоты случаев ДГПЖ с 11,3% в возрасте 40-49 лет до 81,4% в возрасте 80 лет.

Простата - небольшой, но значимый орган

Простата является частью мужской половой системы. В норме она у взрослого мужчины достигает размеров каштана, охватывая мочеиспускательный канал (уретру) сразу после его выхода из мочевого пузыря.

Простата состоит из простатических желез, мышц и соединительной ткани. Железы вырабатывают специальную жидкость, которая облегчает транспортировку мужского семени. Во время оргазма мышечные волокна простаты сокращаются и выбрасывают жидкость в уретру. При нормальном размере простата не оказывает никакого эффекта на выведение мочи.

Когда простата начинает увеличиваться в размере?

С возрастом у большинства мужчин простата увеличивается и может во много раз превышать нормальный размер железы.

Увеличенная простата оказывает давление на мочеиспускательный канал и препятствует нормальному оттоку мочи.

Причина, по которой простата продолжает расти, до сегодняшнего дня недостаточно ясна, но совершенно точно из-

вестно, что ДГПЖ является доброкачественным увеличением простаты и не имеет никакого отношения к раку простаты.

У больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) можно выделить две группы симптомов.

Во-первых, обструктивная задержка мочеиспускания, вялая струя мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, напряжение мышц брюшного пресса при мочеиспускании, прерывистое мочеиспускание и отделение мочи "по каплям".

Во-вторых, дневная и ночная поллакиурия (учащенное мочеиспускание), императивные (повелительные) позывы и недержание мочи.

Наиболее ранними симптомами заболевания являются: *учащение мочеиспускания, обычно ночного, а также истончение струи мочи и уменьшение ее напора.*

Позже возникают жалобы на неполное опорожнение мочевого пузыря, мочеиспускание "по каплям", необходимость натуживания при мочеиспускании и др..

Частым осложнением клинического течения

ДГПЖ является острая полная задержка мочеиспускания, которая может наблюдаться при любой стадии заболевания и нередко является первым клиническим проявлением ДГПЖ.

Провоцирующими факторами развития этого осложнения могут быть: **нарушение диеты, например, прием алкоголя или продуктов с большим количеством пряностей, переохлаждение, запор, несвоевременное опорожнение мочевого пузыря, стрессовые состояния** и т.д..

Другое осложнение аденомы простаты - появление крови в моче. Частая причина примеси крови - повреждение пузырных вен повышенным давлением, однако ни в коем случае не следует забывать и о возможности озлокачествления болезни.

При первых признаках гематурии (примеси крови при мочеиспускании) следует незамедлительно посетить врача-уролога или онколога.

Большую роль в формировании доброкачественной гиперплазии играет наличие сопутствующего воспалительного процесса в предстательной железе.

В любом случае 50-летний юбилей служит своеобразным возрастным цензом для проведения ставших традиционными диагностических тестов: пальцевого исследования предстательной железы per rectum (через прямую кишку), УЗИ простаты и определения уровня простатспецифического антигена в крови.

Данный минимум в зависимости от врачебных показаний иногда дополняется анализами мочи, крови, другими инструментальными и функциональными (в том числе уродинамическими) методами исследования.

Если еще 10 лет назад реальной альтернативы оперативному лечению ДГПЖ практически не было, то сегодня предлагается широкий выбор разнообразных методов лечения: медикаментозных, термальных, эндоскопических.

Впрочем, данное относительное «лечебное» благополучие отнюдь не является поводом для пренебрежения широко известными профилактическими моментами:

- ◆ полноценным питанием (важно исключить острые приправы и пряности);

- ◆ отказом от вредных привычек (особенно - от употребления спиртных напитков);

- ◆ соблюдением более или менее строгого водно-питьевого режима (в частности, не рекомендуется избыточное поступление жидкостей в организм).

Однако в ваших силах заводить хорошее правило - ежегодно показываться урологу.

Хотелось бы дать несколько рекомендаций мужчинам, для которых собственное здоровье – не пустой звук.

Старайтесь не мерзнуть подолгу, не сидеть на холодных камнях, бордюрах и т.п..

Если у вас сидячая работа, старайтесь каждый час встать, поразмяться.

При запорах пользуйтесь слабительными средствами, благо их в современной медицине имеется богатый арсенал.

Старайтесь вести регулярную половую жизнь без излишних перепадов в ту или иную сторону (что, между прочим, избавит вас не только от простатита).

Если приключилось заболеть каким-нибудь неприятным заболеванием, обязательно сразу же посетите специалиста, не пытайтесь вылечить его сами и не пускайте



все на самотек.

Старайтесь регулярно и хорошо питаться, вести активный образ жизни, не болеть и, наконец, время от времени просто думайте о своем здоровье.

Дата /__/__/03/	никогда	реже, чем 1 раз из 5	реже, чем в половине случаев	примерно в половине случаев	чаще, чем в половине случаев	почти всегда
1. Как часто в течение последнего месяца у Вас было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?						
2. Как часто в течение последнего месяца у Вас была потребность мочиться чаще, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?						
3. Как часто в течение последнего месяца у Вас имелось прерывистое мочеиспускание?						
4. Как часто в течение последнего месяца Вам было трудно временно воздержаться от мочеиспускания?						
5. Как часто в течение последнего месяца у Вас была слабая струя мочи?						
6. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось натуживаться, чтобы начать мочеиспускание?						
7. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось вставать ночью с постели, чтобы помочиться?						

Задавайте себе хотя бы 1 раз в год эти вопросы (идеально вести своеобразный дневник). Если при последующих «самоопросах» число утвердительных ответов нарастает, тогда не откладывайте визит к врачу.



В 1993 году был открыт

Диагностический центр Алтайского края,

который и сегодня остается одним из самых современных учреждений подобного типа в России.

В ноябре 2002 года на базе унитарного медицинского предприятия создано краевое государственное учреждение здравоохранения. Изменение организационно-правовой формы призвано улучшить использование потенциала диагностического центра для оказания высококвалифицированной консультативно-диагностической помощи всему населению края.

*Начинаем серию публикаций о возможностях и специфике этого учреждения встречей с главным врачом **Владимиром Алексеевичем Лещенко.***

Уникальность Центра с самого начала его деятельности заключалась в размещении в нем самого современного оборудования, что позволило внедрить крае новые и уникальные методы диагностики. Главное в Диагностическом центре - это **сформировавшийся коллектив специалистов**, в котором трудятся **3 доктора наук, 20 кандидатов медицинских наук, 32 врача высшей и 34 врача первой категории.**

Кроме того, консультантами Центра являются все главные специалисты краевого комитета здравоохранения, специалисты всех специализированных краевых центров. Среди них **15 докторов наук, 11 кандидатов медицинских наук, 12 врачей высшей и первой категории.**

Организация диагностического процесса в Центре позволяет не только поставить больному диагноз, но и предложить каждому пациенту индивидуальную тактику лечения, рекомендовать то лечебное учреждение, где его оздоровление будет организовано по оптимальной схеме.

Процессы регистрации, сопровождения пациентов и архивирования диагностической информации компьютеризированы, что позволяет при повторном обращении больного использовать результаты предыдущих обследований, наблюдать динамику процесса.

Диагностический центр ежедневно осуществляет **до 1500 консультаций** и диагностических исследований при проектной мощности 960 посещений в день. Такое превышение проектной мощности стало возможно за счет квалификации персонала и четкой организации труда. Диагностические исследования осуществляются в системе ОМС в соответствии с госзаказом, который ежегодно увеличивается до 10%.



Так как спрос пациентов и специалистов на отдельные обследования, к сожалению, значительно превышает возможности центра, его нагрузка в отдельные дни неравномерна, то приказом комитета по здравоохранению введена система квотирования. В соответствии с ней всем районам и городам края, в зависимости от численности населения и структуры лечебной сети, выделяются **талоны гарантированного приема. Специалисты лечебных учреждений городов и районов края имеют возможность направить пациентов в диагностический центр, а центр обеспечивает гарантированный прием.**

В экстренных случаях больные принимаются по мере необходимости.

Значительно увеличить пропускную способность диагностического центра можно путем обновления оборудования на более современное, заменив часть морально и физически устаревшего. Это одна из основных задач руководителей Центра.

В структуре посещения более половины - неработающее население, 25% обследованных в центре - дети.

Несмотря на то, что в центре делается более миллиона диагностических исследований и консультаций в год - этого явно недостаточно. Поэтому особенно досадно, что **имеют место факты, когда из городов и районов края больные по талонам гарантированного приема не обращаются, то есть талоны попросту пропадают.**

В Диагностическом центре инвалиды I и II групп, участники ВОв, лица, направленные на консультацию по МСЭ, принимаются вне очереди, один из приоритетов для Диагностического центра – увеличить максимально доступный, наиболее диагностически информативный, а главное – бесплатный, прием для детей.

Особый аспект работы - ранняя диагностика заболеваний у населения, пострадавшего от последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне. Это и решение вопроса гарантированного внеочередного приема, использование выездной формы работы.

Много вопросов вызывают платные услуги в Диагностическом центре. Они оказываются лицам, желающим обследоваться, но не имеющим целевых направлений, жителям, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования, лицам, не имеющим гражданства РФ.

Стоимость отдельных медицинских услуг в Центре превышает стоимость на аналогичные исследования в других лечебных учреждениях или частных медицинских предприятиях. Это обусловлено тем, что в Центре сосредоточено наиболее современное, а значит, как правило, наиболее дорогостоящее оборудование, обеспечивающее выполнение уникальных высокоинформативных, но затратных, технологий.

Позвольте дать несколько рекомендаций нашим пациентам

Если Вы нуждаетесь в обследовании в Диагностическом центре – целевое направление Вы можете получить у главных городских специалистов, в сельских районах - в администрации ЦРБ.

Жителям Барнаула удобнее обращаться для записи на прием ближе к обеду и в послеобеден-



ное время. Запись производится в течение недели на свободное время. Регистратура работает до 20.00 часов.

Для сельских жителей: запись на прием производится у диспетчера Центра по **телефону 26-17-60, 26-17-67, 26-17-76** на желаемый день и час приема. При направлении в Диагностический центр не забудьте взять: **паспорт, страховой полис ОМС, направление установленного образца направившего Вас лечебного учреждения, заверенное печатью, выписку из истории болезни и талон гарантированного приема.**

Если Вы выполните наши рекомендации, Вы уйдете от многих возможных проблем, связанных с обследованием в Центре, пройдете обследование в максимально короткие сроки и совершенно бесплатно. Если у Вас возникнут проблемы, то обратитесь в администрацию Диагностического центра - в **121 кабинет, телефон 26-15-56** - для их успешного разрешения.

Если у Вас имеются предложения по улучшению нашей работы - обратитесь по тому же адресу, за что мы будем вам очень благодарны.

Коллектив Центра всегда готов прийти Вам на помощь, обеспечив высокое качество диагностического процесса.

Желаю от коллектива Диагностического центра здоровья жителям Алтайского края, а больным - скорейшего выздоровления!

*С уважением
Главный врач КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» В.А. Лещенко*

Антибиотики - вещества микробного, животного или растительного происхождения, способные подавлять размножение микробов или вызывать их гибель. Число антибиотиков, разрешенных к применению, к концу XX века превысило 150, и за период их использования спасено более миллиарда человеческих жизней.

АНТИБИОТИКИ - *«тяжелая артиллерия»* **медицинского арсенала**

Прежде всего напомним: применять антибиотики как попало - без знания чувствительности к ним микроорганизмов в каждом конкретном случае и без строгого соблюдения инструкции и курса лечения - нельзя. Классический пример - наше стремление подлечиться антибиотиками от острой респираторной вирусной инфекции. А делаем мы это напрасно, потому что вирусы к антибиотикам не чувствительны. При неосложненных ОРВИ бывает достаточно симптоматических средств: ибупрофена или парацетамола, противокашлевых, отхаркивающих средств, сосудосуживающих капель от насморка.

Оправданным является применение антибиотика при ангине, но и в этом случае он должен подбираться строго индивидуально, только после того, как произведен мазок из зева, что, к сожалению, далеко не всегда практикуется, а ведь без этой процедуры только у 10% больных антибиотик «попадает в цель». При острых бронхитах антибиотики обычно назначают лишь в случае, если заболевание возникло на фоне хронических легочных заболеваний.



«Приспособленцы»

При неправильном и неоправданно широком применении антибиотиков (а на сегодняшний день они используются не по назначению и без предписания врача в 50% случаев!) **микроорганизмы вырабатывают устойчивость и справиться с ними становится все сложнее.** Именно поэтому наука и в дальнейшем вынуждена будет

изыскивать новые виды антибиотиков. Устойчивость к ним вырабатывается также **из-за пренебрежения правилами приема - многие прекращают курс лечения при первых же симптомах улучшения состояния.** В результате оставшиеся в живых микробы вырабатывают белки, устойчивые к данному лекарству.

Употребление одновременно с антибиотиками ряда других ле-

карств, пищевых продуктов и напитков, которые снижают их активность, также способствует выживанию и приспособливанию некоторых бактерий. Как правило, в аннотации к любому препарату подробно описано, с чем нельзя комбинировать данное лекарство, но эти требования не всегда соблюдаются.

Ну а про **не менее важную сочетаемость лекарств и продуктов питания** лучше узнать у врача. Многие антибиотики нельзя сочетать с антацидными препаратами, содержащими алюминий, с препаратами, содержащими кальций и магний, с молочными продуктами, со средствами, повышающими кислотность желудочного сока, с кислыми напитками (особенно апельсиновым и грейпфрутовым соками). **Поэтому не забудьте спросить у доктора, назначившего антибиотик, как его правильно принимать.**

Каждому из нас не помешает знать несколько правил, которые помогут уменьшить нежелательные эффекты при приеме антибиотиков:

◆ Частым последствием антибиотикотерапии бывает нарушение баланса «плохих» и «хороших» бактерий - то есть **дисбактериоз**, который может проявляться в самых разнообразных формах. Это диарея, вагинальный кандидоз (молочница), кандидозный стоматит (молочница во рту), повышение температуры, тошнота, рвота, головокружение, боли в суставах. **Вот почему назначение некоторых антибиотиков сопровождается противогрибковыми препаратами** (нистатин), а после курса прописываются средства, восстанавливающие нормальный баланс микроорганизмов, -

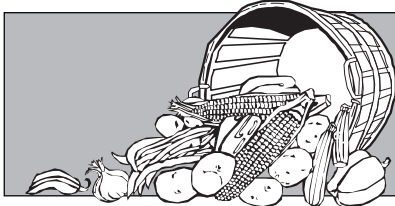


зубиотики (бифидум-бактерии, бификол, лактобактерин). Ацидофилин, биокефир и йогурты с живыми культурами нужно принимать либо за 2 часа до приема антибиотика, либо через 2 часа после. На эти продукты стоит обратить особое внимание и после окончания курса лечения.

◆ Уменьшить побочные эффекты после приема антибиотиков помогают **витаминные комплексы**, содержащие витамины группы В, С (не менее 250 мг), Е, А и селен.

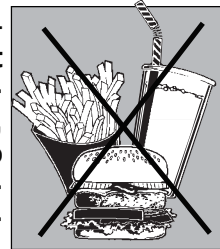


◆ При терапии антибиотиками рекомендуется диета, богатая **витаминами и минеральными веществами**, - **овощные супы, салаты, рыба** (лосось, семга, кета, горбуша), **птица, квашеная капуста, рис, обильное питье** (овощные соки, зеленый



чай). Считается, что **эфирные масла** (лимона, розмарина, чабреца, лаванды) способны косвенно помогать действию антибиотиков - их нужно вдыхать ежедневно по 10-20 минут.

◆ Во время курса антибиотикотерапии нежелательно применение продуктов **fast food, животных жиров, красного мяса, алкоголя, сахара, шоколада, кофе и кофеинсодержащих напитков.**



◆ Сама по себе болезнь - это тяжелое испытание, и антибиотики также вносят свою лепту в дополнительную нагрузку на организм, поэтому после выздоровления помогите себе побыстрее восстановить силы **тонизирующими препаратами растительного происхождения** (эхинацея, женьшень, зеленый чай, чайные напитки «Весенний», «Еще не вечер»).



По материалам журнала «Домашний очаг»

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
“СтаПардент” оказывает все виды услуг:

лечение, удаление, реставрацию зубов, протезирование, включая фарфор и металлокерамику.

Лицензия Г 925997 от 30.01.02г
Лицензия Г 923553 от 13.02.02г

СКИДКИ

Протезирование на сумму свыше 3т.р. - 20%
свыше 1,5 т.р. - 10%
Лечение на сумму свыше 1т.р. - 10%
2 т.р. - 20%

НАШЕ КАЧЕСТВО
БЫШЕ НАШИХ ЦЕН!

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

Скидка пенсионерам - 10%
Детям до 15 лет - 20%

Добро пожаловать в нашу КЛИНИКУ ежедневно с 9 до 20 ч. по адресу: Г. Новосибирск, ул. Парковая, 1 (Метр. 2-04-16)

Восстанавливаем волосы

Волосы любят счет

Проблема облысения, или, говоря медицинским языком, алопеции у большинства людей ассоциируется с сильным полом. К сожалению, сия горькая чаша не миновала и прекрасную половину человечества. По данным мировой статистики, каждая пятая женщина озабочена проблемой потери волос.

Если вы начали вдруг замечать, что на подушке после сна, на заколках и расческах остается необычно много волос - это должно встревожить. Однако сразу впадать в панику не стоит. Дело в том, что волосы имеют привычку выпадать и в норме. Ежедневно мы теряем от 50 до 100 волос, а на их месте вырастают новые.

Надо попытаться самостоятельно оценить, насколько выпадение волос превышает допустимые пределы. Если в итоге эксперимента вы обнаружите, что среднее количество выпавших волос превышает 150, - следует подумать о серьезном медицинском обследовании.

«Внешние» причины алопеции

К внешним причинам выпадения волос можно отнести, например, несбалансированное питание; недостаточное поступление в организм железа на фоне избыточного его выведения (эта причина очень распространена среди женщин, которые теряют много крови во время «критических дней», но к дефициту железа могут привести и любые другие обильные кровотечения); дефицит цинка, селена и некоторых других микроэлементов; хронические и инфекционные заболевания; эндокринные нарушения; отравления. На волосы может повлиять лечение с использованием радиоактивных средств и химических препаратов.

Участились случаи выпадения волос в результате стрессовых состояний. Во время стресса организм направляет кровь в жизненно важные органы: сердце, мозг, легкие, а кожа и волосы отодвигаются на второй план.

Генетические причины

По мнению специалистов, 95% случаев потери волос как у женщин, так и у мужчин происходят по причине «внутренней», генетической предрасположенности. Так, волосы реагируют на избыток в организме мужских половых гормонов - андрогенов. Они вырабатываются не только в мужском, но и в жен-

ском организме. Гормональный сбой у женщин может произойти в период подростковой перестройки организма, после беременности или во время климакса.

К счастью для женщин, в их организме вырабатываются эстрогены - женские половые гормоны, которые противодействуют андрогенам в их недобром влиянии на волосные фолликулы. Мужчины же, не имея такой защиты, блестят на солнце макушками. Андрогенная алопеция - наиболее серьезное из всех заболеваний волос.

Как заставить волосы вернуться

Первое, что хочется сделать, когда вы замечаете выпадающие волосы, - это массаж. Это действительно неплохой способ активизировать кровообращение. Однако делать массаж нужно бережно и осторожно, стараясь не повредить волосные луковицы, и ни в коем случае не на распаренной баней или горячим душем коже. Перед массажем нужно дать ей остыть.

Вторым спасительным средством является диета. Волос - полностью белковая структура, и для построения этого белка ему нужны одновременно четыре незаменимые аминокислоты, которые есть в рыбе и мясе. Благоприятное влияние на рост волос оказывает питание с низким содержанием жира и достаточным количеством белка: нежирные цыплята и говядина, бобовые. Врач непременно назначит вам комплекс витаминов и микроэлементов, чтобы восполнить недостаток в организме цинка, селена, железа.

Если у вас действительно **андрогенная алопеция**, то, скорее всего, **потребуется гормональная терапия**, направленная на снижение уровня тестостерона. А помимо этого лечения, необходимо поддерживать волосы при помощи наружных препара-

тов, например, плаценты, которая содержит питательные вещества и женские гормоны.

Волосы хорошо восстанавливаются под действием натуральных травяных препаратов зарубежного и отечественного производства, которые содержат исключительно активные компоненты. В сочетании с массажем эти лечебные лосьоны улучшают кровообращение и одновременно активизируют «спящие» волосные луковицы.

Такая терапия дает довольно длительный эффект (до 5 лет), но тем не менее лучше время от времени проходить поддерживающий курс.





НОВЫЙ ВЗГЛЯД

Весна уже наступила, а многим из нас еще только предстоит приобретение солнцезащитных очков.

Есть чудачки, считающие, что любые очки, если в них нет медицинской необходимости, могут только навредить. Для таких скептиков в качестве возражений можно привести утверждения медиков о том, что **солнечные ожоги** (в том числе и глаз) **увеличивают риск заболевания раком в два раза**, и солнечная радиация дает о себе знать лишь спустя годы такими заболеваниями, как **катаракта, помутнение роговицы, фоторетинит** и многие другие. К тому же, озоновый слой, разрушающийся в год на 1%, неизбежно делает планету и населяющих ее людей все более беззащитными перед ультрафиолетовым излучением.

Поэтому **любые солнцезащитные очки должны** оберегать от ультрафиолетовых лучей, а чтобы защита была максимальной, нужно знать, где и как их приобретать. Согласно европейским стандартам, солнцезащитные очки делятся на пять групп.

Нулевая группа - незатемненные очки, которые защитят глаза только от ультрафиолета в пасмурную погоду. В **первой группе** - очки, предназначенные для неактивного солнца, их еще рекомен-

дуют автомобилистам. Для солнечной погоды в средней полосе понадобится уже **вторая группа**, а при активном летнем солнце не обойтись без **третьей степени** затемнения. Для отдыха на морских или горнолыжных курортах лучше обзавестись очками с фильтром **четвертой категории**, но из-за высокой степени затемнения их категорически не рекомендуют водителям. **Для Алтайского края, как мы можем судить, более подходит затемнение второй и третьей степеней.**

Производители очков, стремясь сделать свою продукцию максимально привлекательной, придумывают для линз все новые и новые виды покрытий.

«Антифары» - это очки с линзами, на которые нанесено покрытие желтого цвета, а на верхнюю треть линзы - зеркальное покрытие, позволяющее избавиться от ослепляющего действия фар встречных машин. Просветленные очки имеют 1-3 степень затемнения и не годятся для курортов.

«Хамелеоны», очки с фотохромными линзами, особенно пригодятся тем, кто привык снимать очки, входя в помещение.

В очки **«поляроиды»** встроены поляризующие линзы, способные снимать блики и не пропускать отраженный свет. Поляризующие линзы как нельзя лучше подойдут для отдыха на море или в заснеженных горах.

Одна из последних разработок

производителей - линзы с синтетическим меланином. Уместно развеять миф о безусловном превосходстве стеклянных линз перед пластиковыми. Единственное достоинство стекла - невосприимчивость к царапинам. Что касается материала для оправы, то это вопрос исключительно личных предпочтений и финансовых возможностей. С точки зрения удобства и функциональности стоит обратить внимание на заушники и, в первую очередь, на флексовую систему - при ее наличии очки лучше, мягче сидят, а сами менее подвержены поломкам.

Где же лучше сделать покупку? Только не на рынке, где аляповатые очки с громкими «лейблами» стоят 30-150 рублей. Ведь даже минимальная себестоимость качественных заграничных солнцезащитных очков составляет \$10-15, а приплюсуйте еще расходы на транспортировку (не говоря уже о громком имени, которое, зачастую, составляет 70% цены).

И если вы покупаете очки на рынке, то они, в лучшем случае, не принесут вреда (хотя и защитить глаза они тоже не в состоянии).

В худшем - вам достанутся очки, линзами для которых послужило, к примеру, бутылочное стекло.

Покрытый такими линзами и обманутый отсутствием прямого солнечного света зрачок, вместо того, чтобы проявить естественную реакцию на солнце и сузиться, наоборот, расширится и получит все виды излучений по полной программе.

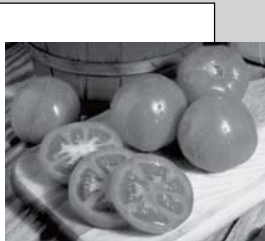
Главный совет при покупке солнцезащитных очков: не забудьте удостовериться в наличии всех необходимых вам защитных слоев и сертификатов, это подтверждающих.

Продажа, изготовление, подбор, ремонт корректирующих очков любой степени сложности, солнцезащитные очки, аксессуары

Адреса в г.Барнауле:
Т.д. "Омега", 1 этаж
Аптека "Здоровье",
ул.Балтийская,44
Филиал аптеки №292,
ул.Малакова, 57а
М-н "Меркурий", пр.Ленина, 5
Т.д. "7 континент", пр.Ленина, 3
Т.д. "Поместье"

23-47-21 ООО ПКФ ОПТИКА

Лишь французы постигли искусство правильно есть, совмещать и питательные, и витаминные свойства продуктов. Вот несколько рецептов здоровой пищи, которую вы можете приготовить собственноручно



Помидоры по-антибуазски

250 гр. рыбных консервов в масле, 6 помидоров, 60 гр. сливочного масла, 4 ст. ложки растительного масла, 1 яйцо, 12 веточек петрушки, соль, 2 щепотки молотого перца. Рыбу из консервной банки растереть с 4-5 ложками сливочного масла, солью и перцем до получения однородной массы. У помидоров срезать верхушки, аккуратно вынуть сердцевину и оставить их на 15 минут, чтобы они дали сок. Затем слить образовавшийся сок и наполнить помидоры рыбной массой. Уложить на блюдо и украсить зеленью.

Мясной салат

Соус: 1 ст. ложка уксуса, 3 ст. ложки растительного масла, 2 чайных ложки нарезанной зелени - укропа, петрушки. Этот соус называют «винегрет» и им заправляют большинство салатов. Отварить говядину и мелко нарезать, добавить зелень сельдерея, лука и приправить соусом.



Тыквенный суп



200 гр. лука, 50 гр. масла, 500 гр. тыквы, 200 гр. лущеной свежей фасоли, 3-4 капустных листа, долька чеснока, 2 листа шалфея. Мелко нарезанный лук спассеруйте в масле. Добавьте тыкву, нарезанную на кусочки, без корки и семечек. Жарьте на слабом огне 10 минут. Добавьте лущеную фасоль, тонко нарезанные капустные листья, чеснок и шалфей. Долейте литра 2 воды, посолите и поперчите. Закройте крышкой, упарьте 2 часа на очень слабом огне. Перед подачей на стол перелейте в подогретый супник, вынув шалфей.

Существует множество вариантов рецепта. В Британии, например, фасоль заменяют картофелем, варят всего 45 минут, припускают через овощерезку и добавляют 100 граммов сметаны.

Овощной салат по-парижски

500гр. свежей моркови, 500 гр. репы, 8 маленьких луковок, 1,5 кг зеленого гороха в стручках, 500 гр. свежего картофеля, пучок зелени, 75 гр. сливочного масла, 2 ст. ложки растительного масла, 1 кусочек рафинированного сахара, петрушка, соль, перец.

Вылущите горох. Помойте и очистите морковь, репу и свежий картофель. Нагрейте в жаровне половину сливочного масла. Слегка обжарьте все овощи, кроме картофеля, постоянно помешивая. Через 10 минут к овощам добавьте картофель, посыпьте перцем, посолите. Влейте стакан кипящей воды. Положите кусок сахара, попарьте овощи на слабом огне минут 20. Подавать к столу в качестве гарнира к жареному или запеченному мясу.



Следует помнить, что французы, в отличие от нас, не крошат овощи как можно мельче, а режут ломтиками и дольками, что позволяет сохранить больше витаминов, а затем красиво оформляют блюдо.

Весенняя пора, к сожалению, не только радовать умеет. Сонливость, вялость, снижение физической и умственной активности – все это признаки нехватки витаминов. Как же помочь организму восстановить ресурсы, истощенные за зимний период?

Травяные весенние настои

◆ 3 г листьев крапивы и 7 ст. ложек плодов рябины залить 1 стаканом кипятка, настаивать 4 часа. Принимать 3 раза в день.



◆ 20 г травы спорыша на 1 стакан кипятка, запаривать 10-15 мин., принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день.

◆ 1 ст. ложку шиповника и 1 ст. ложку плодов рябины залить 1 стаканом кипятка, прокипятить 10 минут, настаивать 4 часа. Принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день.



Наукой доказано, что витамины, входя в состав ферментных систем, регулируют обмен веществ в организме. Хотя некоторые витамины синтезируются в организме человека, все же большую часть они получают из растений (каротин, витамины С, К, D, E). Поливитаминные растения используются в основном в качестве общеукрепляющих средств иммунной системы, при скрытых гиповитаминозах. Следует отметить, что естественные витамины, содержащиеся в растениях, обычно более эффективны, чем синтетические, поскольку чаще всего находятся в них в оптимальных соотношениях, близких к потребностям человеческого организма.

Поливитаминные чаи

Сбор №1

1 ст. ложку плодов шиповника и 1 ст. ложку ягод черной смородины заварить 1 стаканом кипятка.

Сбор №2

1 ст. ложку плодов шиповника и 1 ст. ложку плодов малины залить 1 стаканом кипятка.

Сбор №3

3 ст. ложки плодов шиповника, 1 ст. ложку брусники и 3 листочка первоцвета крапивы заварить стаканом кипятка.

Сбор №4

3 ст. ложки шиповника, 1 ст. ложку ягод черной смородины, 3 листочка первоцвета крапивы и 3 г корней смородины заварить 1 стаканом кипятка.



Общие рекомендации по повышению работоспособности в весенний период

В период умеренной работы необходимо принимать поливитаминные растения такие, как плоды облепихи, шиповника, черной смородины, рябины дикорастущей.

В период интенсивной работы, особенно в экстремальных условиях, стимуляторами могут быть лимонник китайский, в качестве активаторов гормональной деятельности – солодка, череда, бобовые, злаки. Донорами энергии обычно выступают яблоки и ревень. Можно принимать биостимуляторы – экстракт алоэ или апилак.



**АЛТАЙСКИЙ
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР**

АЛФИТ

**ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ
ВЕДУТ ПРИЕМ**

**БОЛЬНЫХ ЕЖЕДНЕВНО,
КРОМЕ ВОСКРЕСЕНИЯ ПО АДРЕСУ:**
Лиц. Г764142 от 08.06.00 выд. Алт.ком.по лиц.и аккр.мед.деят.

**Г. БАРНАУЛ,
УЛ. МАТРОСОВА, 13**

Здесь Вы всегда сможете приобрести сборы трав общего (иммуно-моделирующий, витамины) и направленного (почечный, печеночный, сердечный, мастопатийный и др) действия, разработанные в фитолaborатории Центра

☎ 75-46-04

Готовимся худеть!

Как правило, зимой не всегда удается сохранить стройность. И виноваты в этом бесконечные праздники с их веселыми, шумными застольями, от которых просто невозможно отказаться. А в итоге мы стремительно набираем вес.

Но выбирая любую диету, не забудьте о том, что любые изменения в рационе – стресс для организма. Чтобы не спровоцировать ухудшение самочувствия, **к диете нужно готовиться 2-3 недели, не меньше.** За это время вы постепенно откажетесь от «вредных» продуктов, а организм успеет адаптироваться.

Обязательно заведите дневник питания, в котором будете отмечать все выпитое и съеденное, вплоть до стакана минералки и предложенной коллегой конфетки. Большинство уверены, что прекрасно контролируют выбор продуктов, а худеть начинают, как в воду бросаются. Между тем, резко менять меню ни в коем случае нельзя.

◆ Возьмите за правило не есть после 19.00, когда интенсивность обменных процессов падает наполовину. Если чувство голода мешает заснуть, выпейте стакан кефира или съешьте любой фрукт, кроме банана и винограда (в них много углеводов, которые легко трансформируются в жиры).

◆ Исключите из своего меню все продукты, точный состав которых вам неизвестен. Выбирайте легкие супы, курицу или рыбу с рисом, греч-

- Правда ли, что склонность к полноте передается по наследству?

- Утверждать это с абсолютной уверенностью не берется ни один специалист в мире. Но известен другой факт: у тучных родителей даже приемные дети отличаются излишней полнотой. По всей видимости, главный фактор, определяющий вес человека, - это культура питания, принятая в семье.



кой, овощами, салаты с растительным маслом.

◆ За 20-30 минут до еды выпейте компота или сладкого чая, чтобы уменьшить аппетит.

◆ Во время еды пейте зеленый чай, стимулирующий пищеварение.

◆ Исключите газировку: пузырьки углекислого газа, с одной стороны, облегчают всасывание углеводов, с другой – убивают полезную кишечную микрофлору.

◆ Заправляйте салаты оливковым маслом.

◆ Используйте только крупнозернистую соль, в которой, кроме задерживающего жидкость натрия, есть и другие микроэлементы. Можно подсаливать блюда соевым соусом, размельченным сухой морской капустой.

Помните: диета не поможет потерять килограммов больше, чем позволит ваш организм. Если после нескольких месяцев похудения стрелки весов замерли на одной отметке, значит, вы достигли своего оптимального веса.

При кашле и высокой температуре диета противопоказана! После улучшения состояния диету придется начинать заново, то есть с подготовки.

М. Александрова

Н.А. Соболев, директор санатория-профилактория «Алтай»



Здесь созданы все условия для многопрофильного лечения, так как штат укомплектован профессионально грамотными специалистами, которым помогает в работе высококлассное медицинское оборудование. К услугам отдыхающих – **различные виды массажа: ручной, медовый, гинекологический, механо- и гидромассаж; зал лечебной физкультуры с тренажерами; всевозможные ванны и души; сауна и фитобар.**

В санатории-профилактории «Алтай» разработаны специальные программы для лечения заболеваний органов дыхания (соляная пещера, ингаляции, аэрогидроионотерапия); остеохондроза (мануальная терапия, электро- и теплотечение, водолечение, включая уникальную лечебную процедуру – подводное скелетное вытяжение); программа реабилитации травм конечностей. Имеются все условия для лечения и протезирования зубов.



Позаботьтесь о своем здоровье!

С 1989 года в городе Новоалтайске работает ставший уже известным в крае санаторий-профилакторий «Алтай»



Успешно применяются традиционные методики лечения и реабилитации: **рефлексотерапия, ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, а также гирудотерапия.**

Сеансы психотерапии восстанавливают душевное равновесие отдыхающих; дискотеки и балы, вечера развлечений, экскурсионные программы заставят забыть о болезнях.



Большой популярностью традиционно пользуются заезды «Мать и дитя». В распоряжении детей - игровые комнаты, спортивные площадки, полноценное питание, разнообразное лечение, направленное на повышение иммунитета, коррекцию физических недостатков (патологии позвоночника, нарушение осанки и т.п.).



Уютные номера на одного-двух человек, вкусная и разнообразная кухня, разработанная с учетом лечебных рекомендаций, квалифицированный и приветливый персонал ждут Вас!

Лечение можно получить и по курсовке, продолжая работать и жить дома.

Позаботьтесь о своем здоровье - приобретите путевку в санаторий-профилакторий «Алтай»!

Его адрес: **г. Новоалтайск, ул. Ушакова, 8** (около Свято-Георгиевского храма).

Проезд от вокзала авт. № 5, 111 до ост. «Депо», по железной дороге - до ост. «Депо».

Телефон для справок: **(8-232) 2-48-70, 2-43-41.**

Анатолий Иванович Алгазин,
проректор Алтайского государственного
медицинского университета,
доктор медицинских наук, профессор



Надежда Степановна Ремнева,
начальник отдела социально-демографических проблем
администрации края, председатель краевого Совета женщин,
кандидат социологических наук

Валерий Александрович Головин,
начальник Краевого госпиталя ветеранов войн,
заслуженный работник здравоохранения
Российской Федерации



Галина Владимировна Кагирова,
главный педиатр комитета по здравоохранению
администрации края, член Союза педиатров России, член
краевого Совета женщин, доктор медицинских наук, профессор

Ия Андреевна Егорова,
директор краевого государственного учреждения «Территориальный
центр лицензирования и аккредитации медицинских учреждений»,
заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации



Редакционный Совет журнала „ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ“

Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор журнала
“Здоровье алтайской семьи”,
кандидат медицинских наук



Иван Генрихович Беккер,
главный врач Рубцовской городской больницы №2, основатель
музея «История медицины в Сибири», заслуженный врач
Российской Федерации, лауреат Демидовской премии 1996 года

Сергей Иванович Трибунский,
председатель комитета по здравоохранению
администрации Алтайского края,
кандидат медицинских наук



Галина Александровна Чумакова,
доцент Алтайского государственного медицинского университета,
руководитель центра профилактической кардиологии
Алтайского кардиоцентра, кандидат медицинских наук

Александр Федорович Лазарев,
главный врач Алтайского краевого
онкологического диспансера,
доктор медицинских наук, профессор



Продолжается подписка

на краевой медико-

социальный журнал

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Здоровье - главное богатство человека!

- ◆ Что важно знать, чтобы в этот мир шагнул маленький родной, но, главное, здоровый человечек...
- ◆ Как родителям вместе с малышом пройти первые дни, месяцы, годы жизни и не только сохранить, но и приумножить здоровье малыша...
- ◆ Какими советами не следует пренебрегать в зрелом возрасте?
- ◆ Возможности лечебно-оздоровительных учреждений Алтая.

Достижения алтайских специалистов-медиков.

- ◆ Платные услуги и медицина...
- ◆ Кто защищает права пациентов?...

По этим и другим 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 своей области специалисты - медики, психологи, организаторы.

Редакция журнала проводит набор сотрудников для работы в представительствах журнала - на предприятиях и в учреждениях в городах и районах края.

По вопросам сотрудничества обращайтесь в редакцию.

По вопросам подписки 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. 4-63-95

(представитель - Арсеньева Нина Григорьевна)

г.Бийск, ул. Максимовой, 15, городская детская больница, тел. 24-44-94

(представитель - Шестернина Инга Рустамовна)

ул. Максимовой, 91а, комитет по здравоохранению, тел. 24-84-37

(представитель - Левина Марина Михайловна)

ул. Воинов-интернационалистов, 72, детская поликлиника, тел. 36-07-05

(представитель - Рыбалко Светлана Михайловна)

ул. Разина, 61, городская больница №4, тел. 23-30-75

(представитель - Любимова Анастасия Федоровна)

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

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Торжественный прием в честь победительниц Всероссийской эстафеты материнского подвига у губернатора края А.А. Сурикова

И.С. Ремнева: "Крайне важно в качестве национальной идеи выдвинуть идею здорового образа жизни в здоровой семье"

"Детство - утро жизни". Все о детях и здоровом детстве читайте в следующем номере нашего журнала

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Шарлотта Александровна Костина
Специалист по организации работы с населением
Удмуртский государственный университет
Ижевск, ул. Седьмого Октября, 17
Тел. 2-11-19

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Гость нашего журнала, врач и ученый с мировым именем

Зиновий Соломонович Баркаган -
член-корреспондент РАМН,
высший научный сотрудник
Иркутск РФ,
директор медицинского музея,
профессор

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