

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Людмила Николаевна Щербинина,
заведующая отделением Алтайской краевой
клинической детской больницы,
отличник здравоохранения РФ

В номере:

**СОЗНАТЕЛЬНОМУ,
АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ
В СВОЕМ
ВЫЗДОРОВЛЕНИИ
НАУЧАТ “ШКОЛЫ”
БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИЕЙ,
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,
БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМОЙ...**

**“ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ
МАТЕРИНСТВА”**



Первый выпуск педиатрического факультета в Алтайском государственном медицинском институте состоялся двадцать лет тому назад, в 1972 году.

Среди "первенцев" была и **Людмила Николаевна Щербина**, и сразу после окончания вуза - самостоятельная работа в Михайловском районе.

Затем снова учеба - двухгодичная клиническая ординатура по педиатрии в Новокузнецком ГИДУВе.

С 1977 года Людмила Николаевна начала работать в детском отделении Алтайской краевой клинической больницы.

Можно сказать, что становление педиатрической службы на Алтае, формирование специализированных отделений происходило при непосредственном участии доктора Щербиной.

В 1984 году в краевом здравоохранении - знаменательное событие: Краевая клиническая детская больница выделилась в самостоятельное учреждение.

Вот уже 17 лет Людмила Николаевна заведует в детской краевой больнице сначала отделением новорожденных, а в 1995 году организует новое - недоношенных новорожденных, одной из самых "нежных" категорий малышей, которым сложнее всего адаптироваться в этом мире.

Сама специфика работы с этими детишками предполагает постоянное внедрение новых технологий, работу со сложной современной аппаратурой.

А отсюда и постоянная потребность и необходимость в учебе на базе тех клиник, где глубже изучаются физиология и патология новорожденных - Москва, Харьков, Минск, Санкт-Петербург, и, конечно, стены родного Алтайского мединститута - там, где удалось расширить и углубить свои знания Людмиле Николаевне.

Свою задачу Людмила Николаевна видит не только в том, чтобы получить дополнительные, новые знания самой, а и в том, чтобы повысить квалификацию педиатров городов и районов края по неонатологии (патологии новорожденных) - возглавляемое ею отделение стало своеобразной "кузницей кадров" неонатологов.

Людмила Николаевна с 1998 года - член Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, а своеобразным признанием ее авторитета коллегами стало избрание председателем Алтайского отделения этой ассоциации.

Заслуги перед краевым здравоохранением Щербиной Людмилы Николаевны, конечно, не остались незамеченными - она имеет высшую квалификационную категорию по педиатрии, в 1988 году награждена знаком "Отличнику здравоохранения", но самая главная ее награда - это здоровье ее пациентов, счастливые лица их благодарных родителей.

Г.В.Кагирова,
главный педиатр края, член Редакционного совета журнала

Опять учиться? Нас учат в детском саду, школе, институте. Нам нужно всю жизнь учиться своей профессии, чтобы стать хорошим специалистом. Нам некогда заниматься своим здоровьем, а тем более - этому учиться.

КТО, ГДЕ и КАК научит население не болеть

К сожалению, так рассуждает большинство людей. Даже заболев, многие оттягивают визит к врачу на недели, а иногда и годы, а получив назначения врача, выполняют их нерегулярно, меняют лечение по совету соседки или коллег на работе. Знакомо?

Приведем такой пример. Известно, что в России больше **40 млн. больных артериальной гипертензией (АГ)**, что составляет около **30% взрослого населения**. Но при такой высокой распространенности АГ, осведомленность населения о ней очень мала. Так, только **37%** мужчин и **59%** женщин знают о наличии у них АГ, из них около **22%** мужчин и **46%** женщин лечатся и только **6%** мужчин и **17%** женщин **лечатся эффективно**. А ведь речь идет о заболевании, которое становится причиной каждой четвертой смерти в России.

Значит, население должно быть осведомлено хотя бы о самых распространенных заболеваниях, возможности их профилактики и правильного выполнения рекомендаций врача.

Наш журнал также выполняет эту задачу.

Одна из возможностей научить людей не болеть – обучение в образовательных «Школах», причем **не только самих заболевших, но и пока еще здоровых членов их семей**. Известно, что **одинаковые стереотипы поведения, образа жизни, питания всех членов семьи могут приводить**

к развитию у них одного и того же заболевания, например, гипертензии или ишемической болезни сердца. Поэтому «Школы» могут стать методами не только вторичной, но и первичной профилактики многих болезней. А поддержка семьи в изменении образа жизни, питания больного может усилить эффект занятий в «Школе».

Итак, **Целью организации образовательных «Школ» является достижение сознательного и активного участия больных и членов их семей, а также лиц с высоким риском заболевания и членов их семей в мероприятиях по первичной и вторичной профилактике наиболее распространенных заболеваний.**

Это обязательно приведет к снижению риска развития заболевания и его осложнений и, как результат, - снижению выхода на инвалидность, смертности, увеличение продолжительности жизни. Уверенность в таком результате основана на опыте многих зарубежных стран по профилактике сердечно-сосудистых и других заболеваний.

В нашем крае существует много образовательных «Школ» для населения: «Школа артериальной гипертензии», «Коронарный клуб», «Школа больных сахарным диабетом», «Школа больных бронхиальной астмой» и другие. О некоторых мы расскажем сегодня, о других – в следующих номерах журнала.

Оглавление

Семья как основополагающая ячейка общества, определяющая отношение к здоровью	2-3
«Школы артериальной гипертензии» - место, где можно научиться не болеть гипертензией	4-6
Внимание, аллергия!	7-9
Учимся активно жить с бронхиальной астмой	10-11
Самопомощь при остром повышении артериального давления	12-13
Диагностический центр Алтайского края	14-16
О пиве и о подростках... ..	17-18
ШАГ ЗА ШАГОМ ОТ НАРКОТИКОВ (Книга для подростков)	19-22
Применение лазера в гинекологии	23
Новый взгляд на старые проблемы	24-25
Золотой стандарт материнства	26-27
О проблемах общения с родителями больных детей	28-29
Геоинформационные технологии - на охрану здоровья населения	30-31
Много болезней - много таблеток?	32-33
Курение как зависимое состояние	34-35
С легким паром!	36
Лечебные листья, корни и цветы	37
Питание для красивой кожи ...	38
«Растение здоровья и долголетия»	39
Рецепт из сказки	40

Семья как основополагающая ячейка общества, определяющая отношение к здоровью

Почему мы сегодня так активно говорим о профилактике и пропаганде здорового образа жизни?

Это совершенно понятно и очевидно. **Здравоохранение испытывает выраженный дефицит ресурсов и в первую очередь - финансовых.** В ближайшее десятилетие ситуация в этом плане существенно не изменится. В этой связи выход один, и он очевиден – развитие профилактических, превентивных технологий. По данным ВОЗ, экономический эффект профилактических программ, мероприятий составляет 1:8.

К числу важнейших профилактических мероприятий относится гигиеническое обучение и воспитание населения, главной целью которого является формирование у населения здорового образа жизни (ЗОЖ). **Но сказать это - не значит сделать.**

Решение любой проблемы, как правило, предполагает несколько этапов:

- 1) осознание проблемы;
- 2) определение путей ее решения;
- 3) решение проблемы.

Информационное воздействие на население, пропаганда ЗОЖ – это одно, а применение, использование этих принципов, навыков ЗОЖ обычными людьми – это совсем другое.

Одно дело, если человек не знал о том, что, делая что-либо, он наносит вред своему здоровью. Ему рассказали (он узнал), все или частично понял (усвоил), но делает по-своему. **К примеру, все знают (в том числе и медработники): курить вредно, но курят!?**

Эта проблема - серьезная, но только ли в этом проблема?

Следует четко осознать и понять, что улучшение здоровья населения в ближайшие годы невозможно без решения следующих вопросов **на государственном уровне:**

1. **создание** в государстве **должной нормативно-правовой базы**, обеспечивающей **мотивацию у населения** (прежде всего экономическую) **на ЗОЖ;**
2. **формирование национальной идеи** в виде **культы здоровья и ЗОЖ;**

В.А. Треушин, д.м.н., профессор;
А.И. Алгазин, д.м.н., профессор

3. реализация **идеи создания массовой национальной системы оздоровления** с выходом на индивидуальное самосознание **как основы государственной политики;**

4. **воспитание, повышение уровня развития культуры здоровья у населения;**

5. **слом** сохраняющегося в обществе **потребительского отношения к здоровью и воспитание ответственности** (перед обществом, государством) **за свое здоровье, здоровье семьи.**

Именно степень выполнения семьей той или иной функции является важнейшим показателем здоровья семьи.

Здоровая семья – это семья, которая оптимально и эффективно выполняет все функции **в зависимости от фазы развития, в особенности медицинскую.**

Медицинская функция семьи включает следующие важные элементы:

◆ создание необходимых условий членам семьи в зависимости от их возрастано-физиологических потребностей (детям, молодежи, беременным женщинам, пожилым людям, больным членам семьи и др.);

◆ стремление семьи к выполнению роли помощника медицинского персонала, своевременное обращение за медицинской помощью, участие в лечебно-профилактических мероприятиях;

◆ стремление всех членов семьи к получению медицинских и гигиенических знаний, использование этих знаний в семье;

◆ соблюдение членами семьи здорового образа жизни;

◆ выполнение семьей медицинских рекомендаций и назначений по лечению и реабилитации больного члена семьи;

◆ соблюдение семьей гигиенических и медицинских требований к рождению и воспитанию детей;

◆ создание здорового психологического микроклимата в семье, взаимопомощь и поддержка членов семьи;

◆ готовность семьи к оказанию первой доврачебной помощи при заболеваниях, травмах и несчастных случаях.

Здоровой по психологическим характеристикам считается семья, в которой - теплые, дружественные отношения, спокойная обстановка, положительный эмоциональный тонус, сплоченность и согласие, проявление заботы и внимания к детям и пожилым.

Нездоровая по психологическим характеристикам семья - это недружественные взаимоотношения в семье, натянутая обстановка, отрицательный эмоциональный климат, отсутствие сплоченности и взаимной поддержки членов семьи, отсутствие внимания к детям и пожилым.

Кризисной по психологическим характеристикам можно считать семью, в которой - холодные, отчужденные взаимоотношения между отдельными членами семьи на протяжении длительного периода, то есть семью в состоянии «кризиса» и распада.

Аналогичные подходы к оценке ряда факторов, формирующих здоровье семьи, дают возможность получить комплексную оценку здоровья семьи с целью удовлетворения потребности семьи в медико-социальной помощи.

Лишь зная состояние здоровья членов семьи, их образ жизни, уровень медико-социальной активности, можно направленно осуществлять профилактические мероприятия на семейном уровне.

Согласитесь, что семьи, имеющие свои медико-биологические особенности, обладают особыми потребностями в медико-социальной помощи:

- ◆ семьи с ребенком-инвалидом от рождения;
- ◆ семьи, в которых один или оба родителя страдают хроническими заболеваниями;
- ◆ семьи с психически больными;
- ◆ семьи, в которых имелись случаи невынашивания беременности, преждевременных родов и мертворождения, смерти ребенка в раннем неонатальном периоде, рождались дети с недостаточной или избыточной массой тела, отмечались частые аборт в анамнезе, осложнения во время беременности и родов;



◆ семьи, в которых имеются дети с перинатальной патологией;

◆ часто болеющие и длительно болеющие семьи требуют своей программы помощи.

Требуют своей программы помощи семьи, отстающие по социально-демографическим параметрам:

- ◆ неполные семьи;
- ◆ многодетные семьи;
- ◆ юная мать и ребенок;
- ◆ семьи с внебрачными детьми;
- ◆ семьи с первенцем у матери старше 35 лет;
- ◆ семьи-мигранты;
- ◆ большие семьи - с тремя поколениями и более.

Или по медико-социальным признакам:

- ◆ малообеспеченные семьи, семьи с неблагоприятными жилищными условиями;
- ◆ семьи, где матери имеют низкий образовательный уровень;
- ◆ семьи с неблагоприятными и тяжелыми условиями производственной

и деятельности у родителей;

- ◆ семьи с низким качеством материнского ухода за детьми;
- ◆ семьи с негативными поведенческими характеристиками и образом жизни;
- ◆ семьи с гигиеническими факторами риска условий проживания, питания и др.;
- ◆ нездоровые в психологическом отношении семьи.

Внедрение принципов ЗОЖ в семье имеет несколько направлений, которые применимы для всех оговоренных типов семей:

- рекомендации (указания) врача семье о необходимости определенных действий со стороны всей семьи или отдельных ее членов для достижения желанной цели (делать или не делать чего-либо);
- обсуждение с семьей или членами семей имеющейся проблемы и способов ее решения (коррекция неправильных представлений, формирование правильных установок);
- обмен опытом между семьями или членами семей (здоровые, больные);
- обучение членов семьи методам самопомощи и взаимопомощи, лечебным манипуляциям, реабилитационным навыкам, методам закаливания и проч.;
- проверка способностей и возможностей членов семьи в целом поддерживать здоровье и создавать охранительный режим для больного.

О школах обучения пациентов с различными болезнями **эндокринной системы**, существующих на Алтае, рассказывает **Нина Васильевна Леонова**, зав. эндокринологическим центром при ГУЗ «Краевая клиническая больница», заслуженный врач РФ.



ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Включение обучения пациента в терапевтический арсенал началось с исследований Leon Miller – американского диабетолога, которая предложила и организовала обучение нескольких тысяч американцев мексиканского происхождения в Лос-Анджелесе. Обучая больных лечению их диабета, она добилась снижения ежегодного числа дней госпитализации больных в 3 раза. Это впервые показало успех обучения больных. Начало было положено, но стоит упомянуть еще несколько имен клиницистов, которые раньше на собственном опыте осознали важность обучения больных, например, Allen в Лондоне, Joslin в Бостоне и многие другие. Но все они не делали попыток проанализировать их индивидуальные подходы к лечению больных и обучить ему своих коллег. Работа Miller в 1972 г. сделала обучающий подход к диабету официальным. В России обучение как метод лечения начал применяться в 1987-88 гг..

На Алтае первые попытки обучения больных сахарным диабетом применялись с 1991 года, а с 1994 он получил свое широкое распространение.

«Школы артериальной гипертонии» - место, где можно научиться не болеть гипертонией

Н.Н. Пономарева, руководитель «Школы артериальной гипертонии» поликлиники №2 г.Барнаула



В России с 2001 года действует федеральная программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Важная часть этой программы касается вопросов образования пациентов, так как эффективная форма профилактики артериальной гипертонии и ее осложнений не может быть достигнута без мощной образовательной программы среди населения.

Во всем мире широко распространены специальные обучающие программы для больных.

За 20-летний период действия образовательной программы среди населения по вопросам профилактики артериальной гипертонии в США смертность от сердечно - сосудистых заболеваний там сократилась вдвое. Выполнение подобной программы в Финляндии привело к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин 35-64 лет через 5 лет на 13%, через 10 лет на 24%, а через 20 лет на 46%.

Как видно из приведенных цифр, массовые профилактические программы позво-

ляют добиться большего эффекта, чем любой новый метод лечения и новый медикаментозный препарат, так как снижение смертности в популяции зависит не столько от качества лечения заболевания, сколько от снижения числа новых случаев заболевания.

Задача «Школ артериальной гипертонии» - обеспечить лиц с артериальной гипертонией достоверной и доступной информацией относительно их заболевания, правил профилактики и современных методов лечения, обучить методам самоконтроля.

Современный уровень лечения артериальной гипертонии предполагает обязательное проведение **больным самоконтроля за течением своего заболевания**. Понятие **самоконтроля** включает не только умение больных измерять у себя артериальное давление, но и подразумевает умение интерпретировать клинические симптомы и даже при необходимости в зависимости от обстоятельств менять характер терапевтических мероприятий в нужном направлении. Поэтому проведение са-

моконтроля артериальной гипертонии предусматривает высокий уровень образованности больного в вопросах терапии заболевания.

Это полностью меняет традиционно сложившуюся систему отношений врач – пациент, когда врач назначает лечение, а пациент, не вникая в суть врачебных предписаний, четко их выполняет.

Такая тактика ставила больного в полную зависимость от врача, врач – единственный, кто может помочь больному в ситуации, когда требуется срочная помощь. Но чаще именно в этой ситуации не оказывается рядом врача. В связи с этим в последние годы при всех сердечно – сосудистых заболеваниях, **в т.ч. и гипертонической болезни, появилась тенденция к активному вовлечению в процесс лечения самого больного.**

Крайне важно, чтобы каждый человек самым активным образом участвовал в своем лечении. Врач должен знать и уметь лечить болезнь, обязан давать рекомендации и информировать своего пациента о позитивных и негативных сторонах каждого метода диагностики и лечения. Решение же о том, следовать или не следовать этим рекомендациям, всегда принимает сам пациент. Чтобы это решение было верным, больной должен понимать суть врачебных рекомендаций, быть правильно информированным о своей болезни.

Не случайно Всемирная организация здравоохранения указывает на то, что сама медицинская служба влияет на заболеваемость и смертность лишь на 8 – 10%. В остальном

же успех лечения зависит от экономических и социальных факторов, а также от самих пациентов, от их настроения на профилактику и лечение заболевания. **Только объединив усилия врача и пациента, можно рассчитывать на максимальный эффект.**

Образовательная профилактическая программа «Школа больных артериальной гипертонией» включает несколько занятий, посвященных преимущественно немедикаментозным способам коррекции артериального давления. Каждое занятие состоит из теоретической и практической частей. Проводит занятия врач-кардиолог или специально обученный врач-терапевт.

Если вы станете слушателем, учеником «Школы артериальной гипертонии», то получите массу очень важной и полезной информации.

На занятии 1 вы узнаете, что такое нормальное артериальное давление (АД), почему оно повышается и почему повышено именно у вас. Каждый пациент найдет у себя факторы риска (причины) развития АГ, узнает, чем опасно повышение АД. На практической части занятия вы научитесь измерять у себя АД, узнаете виды тонометров, правила измерения АД, рассчитаете для себя риск осложнений АГ, суммарный риск развития ишемической болезни. Курящие пациенты получают индивидуальные рекомендации по отказу от курения.

Занятие 2 обычно посвящено правильному питанию при артериальной гипертонии. Вы узнаете, какие виды отложения жировой клетчатки особенно опасны при ар-

В настоящее время работает более 40 школ для пациентов сахарным диабетом. Обучение ведется отдельно для пациентов, больных сахарным диабетом 1 типа (наиболее часто – в стационарных условиях) и для пациентов, больных сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях. О школах сахарного диабета можно узнать у своих эндокринологов.

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В настоящее время заболевания щитовидной железы являются одними из самых распространенных в мире. На протяжении многих лет и ученых, и пациентов волнует вопрос: что именно ведет к развитию этих заболеваний – какие-то наследственные, генетические причины или факторы окружающей среды?

У исследователей нет однозначного ответа, но, по-видимому, играют роль оба этих звена. Ведь давно известно о том, что к болезням щитовидной железы имеется наследственная предрасположенность. С другой стороны, бесспорна роль различных внешних факторов – стресса, инфекций, солнечного облучения в развитии этих заболеваний. Наибольшее в этом плане значение имеет дефицит йода в окружающей среде.

Таким образом, ситуация с заболеваниями щитовидной железы чем-то похожа на заряженное ружье, при этом функцию заряда выполняет генетическая предрасположенность, а роль спускового крючка – факторы внешней среды. **С 2001 г. в крае начали свою работу школы профилактики йодного дефицита для пациентов с болезнями щитовидной железы и для всех, кто хочет узнать, как уменьшить вероятность возникновения болезней щитовидной железы.**

(Продолжение на стр.6)

Обучение в школе проводится в виде беседы о щитовидной железе, ее роли в организме, роли йода в развитии болезней щитовидной железы и, конечно, рассматривается вопрос, что может сделать сам человек для предотвращения возникновения у него зоба. Кроме групповой беседы, ответов на интересующие пациентов вопросы, обязательно проводится индивидуальная консультация врача. Школы начинают работать по мере формирования группы в 8-10 человек.

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

По мере накопления лет, человек начинает терять костную массу, кость становится хрупкой, что после 50-60 лет может привести к переломам костей, инвалидизации, снижению подвижности. Кроме этого, появляются боли в костях, позвоночнике. На базе **Краевой поликлиники** организована школа для пациентов по профилактике остеопороза. Хотя предотвратить развитие остеопороза невозможно, так как это физиологический процесс старения костей, но вполне возможно длительно жить без переломов и болей в костях. Как этого достичь, рассказывается в школе профилактики остеопороза. В ней рассказывается о функции самой кости, роли кальция и витамина Д для костей и что нужно делать, чтобы приостановить процесс разрушения кости. Так же, как и в школах профилактики болезней щитовидной железы, проводится индивидуальная консультация пациентов. Эта школа бесплатная. Школы начинают работать по мере формирования группы в 8-10 человек.

ШКОЛЫ ОЖИРЕНИЯ

Сегодня интенсивно идет процесс накопления жировой массы населением всего земного шара. (Окончание на стр.9)

▲ **териальной гипертонии**, рассчитываете для себя индекс массы тела, индекс отношения окружности талии к окружности бедер, избыток массы тела, должную калорийность суточного рациона. Вместе с врачом-учителем обсудите различные способы коррекции избыточной массы тела, получите индивидуальные реальные рекомендации по контролю за весом. Используя таблицу калорийности, научитесь составлять для себя меню, заведете пищевой дневник.

На занятии 3 вы узнаете, что такое холестерин и в каком виде он находится в организме, что такое липопротеиды, какова их роль при артериальной гипертонии. Получите подробные диетические рекомендации для снижения повышенного холестерина, узнаете холестеринснижающие лекарственные препараты.

Занятие 4 посвящено физической активности у больных с гипертонической болезнью. Узнаете, что физическая активность может приносить пользу и вред. Вам объяснят, какой вид физической активности предпочтительнее при артериальной гипертонии. Вы обсудите интенсивность, продолжительность, частоту, допустимые пределы нагрузок и критерии их переносимости.

На этом же занятии вы узнаете, что такое **гипертонический криз** и его разновидности, причины его возникновения, возможные осложнения. Обсудите варианты самопомощи при гипертоническом кризе и способы его профилактики.

Занятие 5 посвящено роли стресса в развитии артериальной гипертонии. Врач-психотерапевт научит вас методам самостоятельной борьбы со стрессами и даже методам

аутотренинга.

На последнем **занятии 6** вы узнаете, как правильно лечить артериальную гипертонию (то есть как правильно выполнять рекомендации врача), какие основные группы лекарственных препаратов применяются для лечения АГ, их режим приема, возможные побочные действия, а также, что произойдет, если не лечить гипертонию.

В конце каждого занятия слушателям раздаются методические пособия, памятки, где изложена кратко тема занятия.

На протяжении всего курса обучения (1 месяц) пациенты ведут дневник самоконтроля, по которому затем могут проследить снижение уровня холестерина, массы тела, артериального давления.

В конце обучения каждый пациент знает именно свои факторы риска (причины) развития артериальной гипертонии, имеет индивидуальные рекомендации по их коррекции. **Уже через полгода после обучения при активном выполнении данных рекомендаций у больных наблюдается снижение уровня холестерина в крови, массы тела, происходит нормализация АД.**

Пройти обучение в «Школе артериальной гипертонии» вы можете в поликлинике по месту жительства. Если в вашей поликлинике пока нет «Школы артериальной гипертонии», вы можете обратиться в поликлинику №2 г. Барнаула (**пр. Калинина, 16**), где вас обязательно запишут в нашу «Школу». Запись на занятия проводится в кабинете 54 или в регистратуре (**телефон: 61-12-36**). Занятия проводятся бесплатно, 1 раз в неделю, в течение месяца в вечернее время.

Приглашаем всех желающих!

Внимание, аллергия!

А.С. Хабаров, зав. курсом аллергологии и иммунологии кафедры терапии и семейной медицины Алтайского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук
А.М. Алгазин, проректор Алтайского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор

Жизнь - это всегда сохранение постоянства внутренней среды любого организма. Основным инструментом поддержания этого постоянства является система иммунитета, которая защищает внутреннюю среду от среды внешней. То есть иммунитет - это защита, а болезни иммунитета - следствия этой защиты. Одним из возможных вариантов заболеваний иммунной системы является **аллергия**.

Иногда создается впечатление, что понятие аллергии в обиходе распространяется на все, что вызывает отрицание, раздражение или отвращение. На самом деле это далеко не так, потому что под «**аллергией**», строго говоря, мы, специалисты, понимаем **унаследованную сверхчувствительность к некоторым веществам окружающей среды, действующим на нас через нашу иммунную систему**.

Когда-то аллергия спасла человечество от вымирания. Основная причина смерти первобытного человека, да и сейчас большинства позвоночных животных - паразитарные инвазии. За миллионы лет эволюции иммунная система изобрела способ защиты от паразитарных инвазий.

Повторное поступление паразитов в организм приводит к бурной аллергической реакции, выделению биологически активных молекул, подавляющих дыхательный центр паразита, и его обездвиживанию. Все это сопровождается массивным поступлением жидкости из сосудистого русла в тонкий кишечник, что проявляется профузным поносом и изгнанием поступившего паразита из кишечника. Сейчас этот механизм во многом не востребован, но он закреплен в геноме человека. Именно поэтому и велика роль наследственности при аллергических заболеваниях.

Количество веществ, вызывающих аллергию, в последние годы резко возрастает: избыточно широкое применение антибиотиков, консервантов, ароматизаторов в пищевых продуктах, пищевых добавок, экологическое неблагополучие внешней среды и множество других факторов приводит к тому, что число больных с аллергией удваивается каждые 10 лет.

Кажущийся парадокс, но вторичный иммунодефицит зачастую инициирует развитие аллергических заболеваний.

Как становятся аллергиками?

На первых порах жизни ребенка зачастую невозможно предсказать, будет он страдать аллергией или нет. В то же время известно, что некоторые семьи особенно подвержены аллергическим заболеваниям. Речь идет о так называемых атопических болезнях (от греч. «атопия» - странный, необычный, неясный), к которым относят **экзему, нейродермит, аллергическую форму бронхиальной астмы и поллиноз**. Дети, родители которых страдают аллергией, в **60-80%** рискуют заболеть аллергическими болезнями уже в детском возрасте, хотя все попытки генетиков определить тип наследования или выявить ген аллергии не увенчались успехом.

Причиной аллергических заболеваний являются аллергены - вещества, вызывающие сенсibilизацию (выработку иммуноглобулинов класса E, которые в дальнейшем способствуют аллергическим реакциям, участвуя в их патогенезе).

Первые аллергены, с которыми сталкивается ребенок, и которые

затем могут привести к тяжелым аллергическим реакциям, **находятся в пище.**

Наиболее высокой аллергогенной активностью обладают такие продукты, как коровье молоко, компоненты куриных яиц, мед, рыба, орехи, и хотя их обычно не дают грудным детям, опосредованно они могут поступать через грудное молоко.

В то же время следует подчеркнуть, что знания о повышенной аллергической опасности **у родителей, страдающих аллергическими болезнями, не должны влиять на их желание иметь детей.** Наличие в семье ребенка с тяжелой формой аллергического заболевания **не является показанием для искусственного прерывания беременности,** так как тяжесть аллергии варьирует настолько, что никакие прогнозы относительно характера, продолжительности и тяжести атоического заболевания невозможны.

Аллергическими заболеваниями страдает **от 17 до 20%** населения Алтайского края. Многие больные недооценивают свое состояние и слишком поздно обращаются за помощью к врачу.

Так, по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, бронхи-



альная астма диагностируется у **1%** больных, против **6-10%** выявленных больных при популяционных исследованиях. В **75%** обратившихся больных с бронхиальной астмой определяется среднетяжелое и тяжелое течение, когда **у врача остается только одна альтернатива - уменьшение частоты и тяжести приступов бронхиальной астмы.**

Стоимость такого лечения достигает нескольких десятков тысяч рублей в год. В то же время **начальные формы бронхиальной астмы** чаще протекают в легкой форме, они составляют в структуре заболеваемости до **75-80%** случаев и остаются нераспознанными **из-за поздней** обращаемости пациента к специалисту.

Именно при начальной стадии бронхиальной астмы своевременная диагностика и специфическая иммунотерапия позволяют в абсолютном большинстве случаев полностью избавиться от приступов удушья и сберечь колоссальные собственные и бюджетные деньги.

Аллергический ринит, конъюнктивит, по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, составляют **0,1-0,4%.** При популяционных исследованиях истинная заболеваемость достигает 7-12%. Главная опасность подстерегает **больного с аллергическим ринитом** не в период рецидива болезни; **потерпеть** водянистый насморк, чихание, заложенность носа, резь в глазах, слезотечение можно, **что большинство больных и делает.**

Повторные рецидивы ринита, конъюнктивита с неизбежностью приводят к распространению воспалительного процесса на придаточные пазухи носа, бронхи и зачастую - к формированию бронхиальной астмы.

Диатез, детская экзема, своевременно не купированные в детском возрасте, - причина развития тяжелых аллергодермати-

тов и других аллергических заболеваний у взрослых.

Клинические проявления аллергии зависят от органа-мишени, подвергшегося атаке аллергена. **Аллергический ринит** - заложенность носа, чихание, обильные водянистые выделения, зуд в полости носа.

Аллергический конъюнктивит - зуд век, гиперемия конъюнктивы, резь в глазах, слезотечение.

Бронхиальная астма - затрудненное дыхание, преимущественно выдоха, свистящие хрипы в грудной клетке, удушье по ночам или при физической нагрузке, приступообразный кашель.

Аллергодерматит - диатез, детская экзема, почесуха. Больные с аллергией часто страдают **крапивницей** - появлением на коже ярко-красных зудящихся пятен.

Отек Квинке - внезапно появляющиеся отеки губ, век, лица, шеи, у детей иногда глотки со свистящим дыханием - состояние, непосредственно угрожающее жизни ребенка.

Пищевая аллергия характеризуется болями в животе, урчанием, профузным поносом часто в сочетании с крапивницей, отеком Квинке, ринитом, бронхоспазмом.

Лечение аллергических болезней - дело многотрудное, длительное и упорное. Лечение *аллергических реакций*, за редким исключением, и проще, и короче, но *повторяющийся их характер* приводит к формированию *аллергического заболевания*.

Специфичность лечения связана исключительно с первой фазой болезни - фазой иммунных реакций - именно на этой и только на этой стадии развития заболевания лечебные мероприятия способны ликвидировать или значительно уменьшить повышенную чувствительность организма к аллергенам.

Все последующее лечение абсолютно неспецифично и от аллергена не зависит, а различия применяемых технологий терапии обусловлены лишь различиями в механизмах, запускающих аллергический процесс, и от его локализации. **Специфическое лечение - это стратегия терапии**, так как только ее эффективность и ничто другое способно предупредить рецидивы аллергических реакций и таким образом избавить больного от связанных с ней страданий. **Все остальные методы приносят лишь временное облегчение.**

Аллергия - серьезное заболевание. Своевременно оказанная помощь значительно облегчит ваше состояние. Эту помощь способен оказать врач любой специальности, но выявление причинного фактора, проведение специфической терапии, позволяющей полностью избавиться от аллергии, - это задача аллерголога-иммунолога, к которому необходимо обратиться за специальной аллергологической помощью.

В этом не отстает и население Алтайского края. К сожалению, все попытки быстро и без труда похудеть оканчиваются крахом. Быстро сбросив свои килограммы, человек так же быстро их набирает, как только расширяется его диетический режим. Резкое ограничение калорий нарушает обычную жизнь человека, приводит к ощущению дискомфорта и, конечно, к неудаче при лечении этой коварной болезни.

Поскольку в поддержании нормального веса имеет большое значение правильное питание человека, с 2002 г. в крае организованы школы правильного питания, где пациент учится этим принципам. Цель данных школ - не быстрое похудение, а длительный упорный труд как врача, так и пациента по изменению своего образа жизни, в первую очередь, изменению характера питания, снижению употребления жирной - наиболее калорийной - пищи. Изменение привычек дает медленный, но длительный эффект по снижению массы тела и ее стабилизации. В школе рассматриваются и вопросы неблагоприятного влияния ожирения на здоровье человека. Проводится индивидуальная работа и консультации. Школы начинают работать по мере формирования группы в 8-10 человек.

Уважаемые пациенты, мы приглашаем вас в наши школы. Возможно, что новые знания помогут вам и вашим детям и внукам избежать многих эндокринных болезней или, по крайней мере, научиться с ними жить и руководить ими.

От редакции: в наших планах - подробно рассказать о школах для больных с различными нарушениями эндокринной системы в следующих номерах журнала.

Учимся активно жить с бронхиальной астмой

Бронхиальная астма - заболевание, которое может протекать достаточно тяжело, им страдают люди разных возрастов и во всех странах мира.

Трудно подчас представить здоровому человеку, что вид любимого животного, едва уловимый запах сирени, духов, косметики, тысячи других невинных причин - в состоянии вызвать угрожающее удушье. Но именно в этом - коварство бронхиальной астмы. **Существует необоснованный страх перед бронхиальной астмой.**

Человек, болеющий астмой, **стесняется** попросить своих родственников снять ковры, убрать домашних животных, прячет ингалятор, перестает заниматься физическими упражнениями, теряет уверенность в себе. Все это - результат недостаточных знаний об особенностях течения болезни и умении самостоятельно контролировать ее обострения.

Именно для обучения больных навыкам самоконтроля и создаются астма-школы.

В МУЗ «Городская больница № 4» астма-школа работает с июля 2001 года. За этот период обучено более 190 больных. Обучение проводится по **специально разработанной программе, включающей следующие темы:**

1. Что такое бронхиальная астма?
2. Триггеры бронхиальной астмы.



**Наталья Борисовна
Климонова,
врач-пульмонолог
МУЗ «Городская больница №4»
г.Бийска**

3. Пикфлоуметрия. Планы самоконтроля. Система зон в бронхиальной астме.

4. Ингаляционная терапия в бронхиальной астме: как и чем расширяют бронхи, лечебные препараты.

5. Глюкокортикостероидная терапия.

6. Лечение и профилактики вирусной инфекции.

7. Ночная астма.

8. Как лечить обострение бронхиальной астмы.

9. Немедикаментозное лечение.

Хочется отметить, что если больной с первых занятий усвоит основные понятия о бронхиальной астме и необходимость применения противовоспалительной (базисной) терапии, то эффект от лечения обеспечен.

Бронхиальная астма - заболевание хроническое, в **основе которого лежит отек слизистой бронха**, выработка в повышенном количестве вязкой слизи, спазм мышц. Из этого следует вроде бы простой вывод - применяй препараты, которые расширяют бронхи, и все будет хорошо. Однако каждый астматик со стажем знает, что этого недостаточно. Такое происходит потому, что и к отеку, и к выработке густой слизи, и к бронхоспазму присоединяется воспаление стенки бронха, и поэтому основным методом лечения является воздействие на это воспаление, борьба с ним, а не просто расширение бронхов.

Основными пусковыми механизмами (триггерами) астмы являются как аллергические, так и не аллергические. К аллергическим относятся пыльцевые, бытовые, эпидермальные и пищевые.

Главный аллергический компонент домашней пыли - **домашний клещ**. Он не видим глазу, но его содержание в домашней пыли огромно. Он живет в пере подушки, в шерстяных одеялах, коврах, мягкой мебели - в общем, во всем, что накапливает пыль.

Эпидермальные аллергены - это перхоть и шерсть животных (собаки, кошки, лошади и т.д.).

К пыльцевым относят пыльцу растений, трав, кустарников.

Холод, инфекции, резкие запахи, нервный стресс не являются аллергенами, однако эти факторы тоже могут вызвать приступы удушья, т.к. для больных бронхиальной астмой характерна гиперреактивность бронхов.

Зная, что такое бронхиальная астма, можно сказать, что существует два вида лечения: симптоматическое и противовоспалительное.

Важно отметить, что от правильности применения дозированного аэрозоля зависит и эффект.

Правила пользования аэрозолем:

1. Снимаем колпачок (многие рассказывают, что хотя бы один раз во время ингаляции забывали его снять).

2. Переворачиваем ингалятор вверх баллончиком.

3. Делаем глубокий спокойный выдох через сомкнутые губы (это нужно для того, чтобы бронхи приготовились к восприятию лекарства).

4. Плотнo охватываем мундштук губами.

5. Немного запрокидываем голову.

6. Начинаем делать вдох и нажимаем на баллончик.

7. Продолжаем делать глубокий вдох, насколько это возможно.

8. На высоте вдоха задерживаем дыхание на несколько секунд (чтобы лекарство осело на бронхиальную стенку).

9. Делаем спокойный выдох.

10. Если нужно, повторяем ингаляцию.

К бронхорасширяющим препаратам относятся: беротек, сальбутамол, вентолин, сальбен и другие, которые **применяются при приступах удушья как «скорая помощь».**

Противовоспалительные делятся на две группы:

1. Негормональные - такие, как интал, тайлед, кропоз.

2. Гормональные - бенакорт, ингакорт, фликсотид, альдецин, беклазон и т.д..

Дозу данных препаратов подбирает лечащий врач.

Так, дозировка ингаляционных гормональных глюкокортикостероидов может достигать 1000, 1500 и выше мкг в сутки.

При применении ингаляционных глюкокортикостероидов, с целью предотвращения кандидоза слизистой, *рекомендуется полоскать рот и горло водой или содовым раствором после каждого применения аэрозоля, а также применять аэрозоль после еды или пользоваться спейсером.* Спейсер - пластиковая камера, которая применяется больными, не способными синхронизировать вдох с нажатием на баллончик, а также для ингаляции глюкокортикостероидов.

К противовоспалительной терапии относят и таблетированные гормоны, которые применяются при тяжелой сте-

Таким образом, больные бронхиальной астмой должны усвоить, что, кроме препаратов «скорой помощи», существуют и другие лечебные противовоспалительные, которые необходимы для ежедневного длительного приема.

пени астмы.

Адекватность подобной терапии может оценить как врач, так и сам пациент с помощью пикфлоуметрии.

Пикфлоуметр - прибор для измерения пиковой (максимальной) скорости выдоха, которая измеряется большими ежедневно и отображается в виде графика с фиксацией доз тех препаратов, которыми пользуется, симптомов заболевания в течение дня. **Самостоятельно ежедневно измеряя пиковую скорость выдоха,** больной контролирует свое заболевание. В этом ему помогает лечащий врач, составляя план самоконтроля с учетом трех зон: зеленой, желтой и красной.

Могу ли я вылечить от астмы? - этот вопрос задают все астматики. Астма - заболевание хроническое, однако контролировать свое состояние, не допускать обострения, бороться с воспалением, причем успешно, можно и нужно.

Если болезнь лечить грамотно, то можно на длительные периоды времени вообще забыть об астме и вести полноценный образ жизни. В этом вам помогут занятия в астма-школах.

Из всей терапевтической группы вызовов «Скорой помощи» каждый четвертый выезд - к гипертонику; причём, в большинстве случаев, не по поводу гипертонического криза с резким угрожающим состоянием, а причина вызова - высокие цифры артериального давления, пугающие больного.

Самопомощь при остром повышении артериального давления

Острое повышение артериального давления - достаточно частая ситуация, с которой сталкиваются пациенты-гипертоники и практические врачи.

Отчасти решению этой проблемы посвящено одно из занятий «Школы гипертоника», существующей в нашей поликлинике с ноября 2000 года.

Даже при правильно подобранных лекарственных препаратах в эффективных дозах (базисная гипотензивная терапия) и достигнутом целевом АД < 140/90 мм рт.ст. в ответ на внешние раздражители (стресс, изменение погоды, «магнитные бури», перемена, физические перегрузки), а также пропуск приема лекарств, возможно повышение артериального давления до высоких цифр без ухудшения или с незначительным ухудшением самочувствия.

Как быть в таком случае? Нужно помнить, что чем выше АД, тем больше факторов риска, тем более выражено его отрицательное воздействие на органы-мишени (сердце, головной мозг, почки), велика возможность развития осложнений. Поэтому даже бессимптомное повышение АД нельзя оставлять без внимания. Однако не нужно впадать и в другую крайность - поддаваться панике и хвататься за все подряд имеющиеся в

доме лекарства, создавая суету или сразу звонить «03».

Давайте вместе научимся грамотно справляться с этой проблемой.

1. Постарайтесь успокоиться, «умейте властвовать собой...».

2. Примите один из нижеперечисленных препаратов под язык или внутрь, запив 2-3 глотками некрепкого горячего чая: • **Анаприлин** 1 т. (0,04г, или 40мг) - следует знать, что этот препарат противопоказан больным бронхиальной астмой или • **Нифедипин** (кординин, коринфар) 1 т. (0,01 г, или 10мг) или • **Капотен** (каптоприл) 1 т. (25мг) или • **Клофелин** 1 т. (0,075мг) - при условии, что Вы ранее пользовались этим препаратом и он рекомендован Вам для оказания помощи Вашим лечащим врачом. **Отпускается только по рецепту!**

Эмоциональным пациентам рекомендуется принять 40-50 капель корвалола.

3. Удобно сядьте с опущенными вниз ногами. Расслабьтесь. Закройте глаза, подумайте о чем-нибудь приятном. Убедите себя в том, что Вы владеете ситуацией и успешно справляетесь с ней.

4. Контроль АД производить не ранее, чем через 1 час после приема препаратов.



Елена Егоровна Жукова,
врач-кардиолог I категории
МУЗ «Городская больница №4»
г.Бийска

• Не следует измерять давление раньше, т.к. в первые 15-20 минут после приема клофелина или нифедипина учащается сердцебиение и может быть повышение АД на 10-15 мм рт.ст. от исходного, что порождает панику.

• Не следует принимать дополнительную дозу вне основного приема базисных гипотензивных препаратов, которыми Вы пользуетесь ежедневно, т.к. обычно это препараты среднего (до 12 часов) и длительного (24 часа) действия, эффект от их приема развивается медленно.

5. Результат достигнут, если через 1 час Ваше АД снизилось от исходного систолического

АД на 20-25% (например, после 200 мм рт.ст. стало 160 мм рт.ст.).

• Не стремитесь к быстрому снижению до более низких цифр!

6. Если Вы не достигли рекомендуемого давления, то повторите прием того же препарата в той же дозе или любого другого из перечисленных, или примите гипотиазид 100мг или фуросемид 40мг.

Больным с сопутствующей ишемической болезнью сердца целесообразно принять 1 т. нитросорбида (0,01 г); лицам, имеющим ишемические мозговые атаки, -1т. эуфиллина (0,15г).

7. Контроль АД после повторного приема лекарств проводится также через 1 час.

Обычно этих мероприятий бывает достаточно для купирования острого повышения АД.

Но если через 2 часа от начала оказания самопомощи давление не снижается, наступает ухудшение само-

чувствия или появляются симптомы, которых ранее не было, - это повод обратиться к врачу на прием или вызвать «Скорую».

Каждой семье, где есть больной гипертонией, необходимо иметь аптечку неотложной помощи при остром повышении АД - в небольшую удобную коробку поместить: • Анаприллин и(или) • Нифединин и(или) • Капотен и(или) • Клофелин и(или) • Корвалол, гипотиазид и(или) • Фуросемид.

А также памятку действий по их правильному применению (последовательность, доза, время контроля АД, в соответствии с рекомендациями, описанными выше.

Таким образом, Вы всегда будете иметь под рукой надежного помощника, который, при необходимости, выручит Вас и Ваших близких.

Желаю Вам успехов, здоровья и власти над вашим АД!

Что запускает механизм анафилактического шока?

Самая опасная аллергическая реакция - **анафилаксия, или анафилактический шок**, который начинается **через несколько минут после попадания аллергена** в организм и развивается **стремительно**.

Хотя любой аллерген может запустить анафилактический шок, наиболее распространенными виновниками являются **укусы насекомых**, такие продукты, как **моллюски и орехи**, а также инъекции некоторых лекарств. Продукты, изготовленные **из цветочной пыльцы и маточного молочка**, не следует принимать, если у вас аллергия на укусы пчел.

При пищевой аллергии внимательно читайте этикетки, чтобы убедиться, что среди них нет продуктов, которых вам следует избегать!

Остерегайтесь любых стимуляторов, таких, как кофеинсодержащие напитки и белый сахар, а также декофеинизированные напитки. Эти вещества могут сверх меры **стимулировать иммунную систему, усиливая тем самым аллергию**.

Срочно обратитесь к врачу, если:

- у вас **сильные желудочные спазмы, рвота, отеки или диарея**. Это может указывать на **серьезные пищевые или другие аллергические реакции или пищевое отравление**;

- **дыхание становится крайне затрудненным или болезненным**; у вас может быть **приступ астмы, другой серьезной аллергической реакции или сердечный приступ**.

Необходима срочная медицинская помощь, если у вас неожиданно появились рубцы на коже, сопровождаемые сильным покраснением и зудом; сердце может биться учащенно. Эти симптомы могут указывать на начало анафилактического шока, чрезвычайно серьезной аллергической реакции.

Стандартное неотложное лечение включает в себя инъекцию адреналина для открытия дыхательных путей и кровеносных сосудов. В серьезных случаях может потребоваться искусственное дыхание.

Первоапрельский вариант «Школы гипертоника»

Запомни: пандемию
Зовут Гипертония.

Она идёт с косою

По разным адресам:

К любителям соленого,

К любителям копченого,

К любителям покушать —

Чтоб масло по усам...

Кто дружит с никотином,

Пивком, холестерином —

Отличная находка

Для этой мадмуазель.

Она походкой легкой

Подходит к изголовью:

Удар. Готово. Инсульт.

Попала прямо в цель.

Гораздо лучше было бы

Внимать советам доктора,

Гораздо лучше было бы

Диету соблюдать.

Но... как тонко пахнет окорок,

Манят пельмени с мантами,

А после - на диванчик,

Жирочек завязать.

Сия мораль - не новая,

Банальна до оскомины.

Но что же тут поделаешь,

Коль крестимся потом,

Когда непоправимо

Инфаркт - по сердцу молнией

И похоронным маршем

За нею вторит гром.

Продолжаем знакомство с Диагностическим центром Алтайского края



Наш собеседник – Александр Валерьевич Брюханов,
заместитель главного врача по лечебной части, д.м.н., профессор, врач высшей квалификационной категории

Диагностический центр Алтайского края проводит полный комплекс высококвалифицированной и качественной консультативной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинской диагностики, включая лабораторную, лучевую, функциональную, эндоскопическую и другие виды диагностики, недоступные в амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебных учреждениях.

**Основные технологии
Диагностического центра Алтайского края**

В Центре осуществляется полный комплекс самых современных технологий консультативно-диагностической помощи.

Консультативный прием - осуществляют высококвалифицированные врачи-специалисты взрослого и детского консультативных отделений, кандидаты и доктора медицинских наук, ведущие консультанты специализированных центров, краевых ЛПУ и кафедр ме-

дицинского университета.

Лучевая диагностика - проводится полный комплекс лучевых исследований с использованием ионизирующих и неионизирующих излучений: современная рентгенодиагностика, рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, все виды ультразвуковых исследований.

Функциональная диагностика - современная комплексная функциональная диагностика заболеваний нервной и мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Эндоскопическая диагностика - по основным направлениям: диагностическая гастроэнтерологическая и бронхологическая эндоскопия, амбулаторная гинекологическая эндоскопия, краевой центр амбулаторной урологии, амбулаторная анестезиология.

Лабораторная диагностика - широчайший спектр современных высокоинформативных клинических, иммунологических, биохимических, микробиологических и

цитоморфологических лабораторных исследований с высокой разрешающей способностью.

Работа консультативно-диагностических служб Центра основана на привлечении специалистов ведущих краевых специализированных центров и клиник, главных специалистов краевого комитета по здравоохранению, ведущих врачей ЛПУ города и края, ведущих профессоров и заведующих кафедрами АГМУ. У Диагностического центра сформированы развитые технологические связи с краевыми лечебными учреждениями и специализированными центрами: **Алтайской краевой клинической больницей, Алтайской краевой клинической детской больницей, Краевыми кардиологическим и онкологическим диспансером, Центром по медицинскому обеспечению пострадавших от радиационных воздействий, Краевыми гепатологическим, пульмонологическим, эндокринологическим, сосудистым и другими центрами.**

Консультативный прием

Специалисты взрослого и детского консультативных отделений решают вопросы взаимодействия со специалистами диагностических подразделений по вопросам уточнения диагноза и определения объемов медицинской помощи, определяют алгоритмы оптимального комплексного инструментального и лабораторного исследования.

В отделении проводится подготовка и выдача рекомендаций врачами по дальнейшему ведению больного, а также осуществляется экспертная оценка тактики и качества оказания медицинской помощи.

**Взрослое консультативное отделение
Заведующий**

Отделение возглавляет врач высшей категории **Цуркан Нина Васильевна.**

Специалисты

Консультативный прием в отделении осуществляют 12 штатных высококвалифицированных врачей-специалистов, имеющих высшую и первую квалификационную категорию,

На сегодняшний день в Диагностическом центре работают более 300 сотрудников, включая 91 врача и 124 средних медицинских работников.

* * *

Врачи центра проходили стажировку и подготовку в ведущих клиниках России, Германии, Японии, Франции и других стран.

* * *

Диагностический центр является клинической базой кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, кафедры лучевой диагностики и эндоскопии ФУВ, кафедры функциональной диагностики АГМУ.

* * *

С момента основания Диагностического центра постоянно поддерживается высокая доступность исследований для жителей Алтайского края, прежде всего, для сельского населения. На сегодняшний день 58% взрослых пациентов и 82% обследуемых детей составляют жители сел и других городов края.

среди которых 4 кандидата медицинских наук. В отделении также ведут консультативный прием 4 совместителя и 17 консультантов специализированных центров, краевых ЛПУ и кафедр медицинского университета.

Методики

В отделении осуществляется терапевтический, хирургический и гинекологический консультативный прием.

Терапевтический консультативный прием осуществляется по специальностям:

- терапия;
- пульмонология;
- гастроэнтерология;
- гепатология;
- ревматология;
- иммунология;
- гематология;
- кардиология;
- эндокринология;
- неврология.

По терапевтическому профилю в центре консультируют: д.м.н., профессор **Гольберг Я.С.** - главный терапевт; д.м.н., профессор **Бувич Е.И.** - заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней АГМУ; д.м.н. **Елыкомов В.А.** - главный гематолог.

Хирургический консультативный прием проводится по специальностям:

- хирургия,
- урология,
- офтальмология,
- отоларингология,
- травматология-

ортопедия,

- проктология,
- ангиология,
- тиреоидология.

В качестве авторитетных консультантов по хирургическому профилю в Центр привлекаются:

д.м.н., профессор **Лубянский В.Г.** - заведующий кафедрой госпитальной хирургии АГМУ;

д.м.н., профессор **Оскретков В.И.** - заведующий кафедрой общей хирургии АГМУ;

д.м.н., профессор **Хорев Н.Г.** - профессор, заведующий отделением сосудистой хирургии ОКБ.

Гинекологический консультативный прием осуществляется по специальностям: гинекология и маммология. Консультируют здесь д.м.н., профессор

Гурьева В.А. - заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФУВ АГМУ и д.м.н., профессор **Перфильева Г.Н.**

В отделении также осуществляются **ле-**

чебно-диагностические процедуры:

- пункционная биопсия молочных желез, лимфоузлов и образований кожи;

- забор мазков на урогенитальную инфекцию, флору, онкоцитологию;

- мазки из полости зева, ушей, носа, диагностические пункции верхнечелюстных пазух, катетеризация евстахиевых труб;

- парабульбарные инъекции, массаж век, удаление мелких образований на веках.

Детское консультативное отделение **Заведующий**

Отделение возглавляет кандидат медицинских наук, врач высшей категории **Миллер Виталий Эдмундович.**

Специалисты

Консультативный прием в отделении осуществляют 10 штатных высококвалифицированных врачей-специалистов, имеющих высшую, ►



первую и вторую квалификационные категории, среди которых - 1 кандидат медицинских наук. В отделении также ведут консультативный прием 11 консультантов специализированных центров, краевых ЛПУ и кафедр медицинского университета.

Методики

Детский консультативный прием осуществляется по специальностям:

- педиатрия;
- пульмонология;
- гастроэнтерология;
- гепатология;
- иммунология;
- аллергология;
- гематология;
- кардиология;
- эндокринология;
- нефрология;
- урология;
- неврология;
- хирургия;
- травматология-ортопедия.

Детский консультативный прием в Центре ведут: д.м.н., профессор **Кагирова Г.В.** - главный педиатр краевого комитета по здравоохранению;

д.м.н., профессор **Федоров А.В.** - заведующий кафедрой педиатрии ФУВ АГМУ; д.м.н., профессор **Выходцев Г.И.** - профессор кафедры детских болезней педиатрического факультета АГМУ.

Диагностический центр оказывает:

- **медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования** в рамках госзаказа ТФОМС при наличии направления из лечебно-профилактического учреждения установленного образца и полиса обязательного медицинского страхования;

- **платные медицинские услуги за личный расчет** при отсутствии направления ЛПУ, при отсутствии страхового полиса ОМС, а также по желанию пациентов;

- **медицинские услуги по программам коллективного и индивидуального добровольного медицинского страхования;**

- **медицинские услуги по прямым догово-**

рам с организациями, учреждениями и предприятиями.

Режим работы

Диагностический центр Алтайского края работает с 8.00 до 20.00.

Подробную дополнительную информацию о порядке направления и предоставления медицинских услуг, их стоимости можно получить в справочной Диагностического центра как при непосредственном обращении, так и по телефонам: 26-17-60, 26-17-76, 26-17-67 с 8.00 до 18.00, кроме субботы и воскресенья.

Порядок направления и запись пациентов

Квотирование направлений на консультативные приемы пропорционально численности населения соответствующей территории определено с учетом утвержденного государственного заказа по всем видам исследований и консультацией специалистов.

Дата и время приема согласовывает-

ся с диспетчерской Центра по указанным в каждом талоне телефонам. Позвонивший называет населенный пункт и номер талона, далее сообщает все необходимые для регистрации сведения о пациенте.

Пациент, обращающийся в Диагностический центр, должен быть полностью обследован в пределах возможности направления лечебного учреждения и иметь на руках:

- ◆ направление установленного образца с четкой формулировкой цели направления;
- ◆ результаты проведенных исследований, в том числе диагнозов;
- ◆ амбулаторную карту или выписку из истории болезни.

Больным желательно прибыть в регистратуру за 30 минут до назначенного времени. **В случае опоздания больного ему может быть отказано в приеме.** Направляемые больные должны иметь с собой полотенце или салфетку и быть подготовленными для проведения специальных методов исследования. Больные, направляемые из районов Алтайского края, при необходимости должны иметь открытый больничный лист на период предполагаемого срока обследования.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
"СтаПардент" оказывает все виды услуг:

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

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

Лечение на сумму свыше 1т.р. - 10%
2 т.р. - 20%

СКИДКИ

Добро пожаловать в нашу клинику! ежедневно с 9 до 20 ч. по адресу: Г. Новоалтайск, ул. Парковая, 1 (тел. 2-04-16)

Лицензия № 925997 от 30.01.02г.
Лицензия № 962355 от 13.02.02г.

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

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

НАШЕ КАЧЕСТВО ВЫШЕ НАШИХ ЦЕН!

О пиве и о подростках...

В последнее время все чаще обсуждается тема пользы или вреда потребления пива. К сожалению, даже на государственном уровне отсутствует единый подход к данной проблеме. Одни специалисты считают, что с увеличением потребления пива снизится потребление крепких спиртных напитков и это приведет к снижению алкоголизма в целом по стране. Другие считают, что традиционно россияне пили и будут употреблять водку, но уже вместе с пивом и, тем самым, зависимость от алкоголя будет формироваться раньше. В России реализация пива ежегодно увеличивается, в том числе и среди несовершеннолетних.

При содействии средств массовой информации идет приобщение подросткового поколения к употреблению пива, навязывается стиль поведения, формируется новая субкультура.

Существующая законодательная база исключила пиво из алкогольной продукции, тем самым исключила меры пресечения употребления пива несовершеннолетними.

Какие наблюдения настоятельно поражают нас - наркологов края?

Статистические данные по итогам 2002г. свидетельствуют о неблагоприятной алкогольной ситуации в подростковой среде г.Барнаула. Наметилась тенденция к увеличению числа вы-

В.В. Корнев,
главный внештатный нарколог
Алтайского края

явленных больных алкоголизмом среди подростков к уровню 2002г. **в 3 раза** (28,2 на 100 тысяч населения), превысив среднероссийский показатель **в 2,3** (РФ: 12,0 на 100 т.н., 2001г.). Это связано с омоложением контингента потребителей алкоголя и с употреблением несовершеннолетними легких спиртных напитков, в том числе пива. **Зарегистрирован впервые алкогольный психоз у подростка в г.Заринске.**

Для оценки распространенности алкоголизма среди несовершеннолетних большое значение имеет показатель состоящих на профучете (употребление алкоголя с вредными последствиями), который увеличился в крае **в 1,5 раза** (285,6 против 400,9 на 100 т.н.).

Результаты анкетирования, проведенного в октябре 2002г. в рамках краевой целевой программы «**Охрана психического здоровья населения Алтайского края**», выявили крайне неблагоприятные факты!



Но самое неприятное состоит в том, что **приобщение несовершеннолетних к крепким спиртным напиткам начинается именно с пива и легкого вина!**

Ранней алкоголизации в подростковом возрасте, в последнее время, в стране уделяется все больше внимания. Механизмы токсического действия этилового спирта и других компонентов пива взаимосвязаны.

Систематическое употребление пива с содержанием этилового спирта 3-5% гарантирует нежелательные последствия, формирует зависимость, способствует возникновению сердечно-

Установлено, что потребление пива, вина начинается с 11-летнего возраста. К 14 годам нарастает потребление крепких спиртных напитков. К 15 годам 87,6% подростков хотя бы раз в жизни употребляли алкогольные напитки.

▶ сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний, нарушает функцию печени.

В настоящее время на рынках алкогольной продукции появилась новая разновидность пива с высоким содержанием алкоголя - до 12% (Strong Beer).

Употребление такого пива, в общепринятом для этого напитка количестве, безусловно, влечет за собой еще более скоротечное развитие цепи негативных последствий, особенно в период бурно протекающих возрастных изменений в организме подростков.

Алкоголизм у подростков формируется в сжатые сроки - чем моложе подросток, тем раньше его влечение становится неодолимым.

Даже при употреблении пива в небольших количествах возникает состояние опьянения, в результате которого ухудшается способность к активному сосредоточению внимания, теряется ситуационный контроль, который может привести к асоциальным поступкам.

Учитывая пагубность алкогольных напитков, родителям необходимо стремиться оградить несовершеннолетних как от его употребления, так и других психоактивных веществ.

Внимание! Подросток, употребляющий пиво, - и на рекламе, а тем более в жизни, - далеко не безобидная картинка!

- Кто определяет сроки проведения профилактических прививок?

- В России действует **Национальный календарь профилактических прививок**. Он разработан и утвержден Министерством здравоохранения России в соответствии с Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Родителям важно не только **знать перечень тех профилактических прививок**, которые необходимо сделать ребенку, но и активно **содействовать их проведению**.

Национальный календарь профилактических прививок (действует с 27.06.2001г.)

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. Третья вакцинация против вирусного гепатита В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
13 лет	Вакцинация против краснухи (девочки). Вакцинация против вирусного гепатита В (ранее не привитые)
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза. Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Если нарушены сроки проведения отдельных прививок, предусмотренные Национальным календарем, то индивидуальная схема прививок для каждого человека медицинским работником определяется с учетом Национального календаря и инструкций по применению вакцин.

ШАГ ЗА ШАГОМ
ОТ НАРКОТИКОВ

(Продолжение. Начало в №№ 2-3)

Хочу попробовать?!

*К нам пришел MIB**К нам пришел Стасюк**К нам пришел Саш@*

Стасюк: Я вот, кстати, мучаюсь. У меня, например, очень много знакомых, которые употребляют наркотики. Вообще-то нормальные ребята. И я много раз слышал, что это здорово – такой кайф, которого в жизни больше нигде не слышишь. И ребята говорят, например, не обязательно становиться наркоманом, но идешь на экзамен: раз, ширнул, и все по барабану, никаких волнений и нервов. Экзамен сдаешь на отлично, все довольны, и никаких мучений. Или ребята на дискотеку ходят: раз - таблеточку, и колбасит тебя до самого утра. Полный экстаз. И совершенно не обязательно становиться наркоманом при этом. Может, не так уж это ужасно, как говорят. Хотя меня что-то держит. Страх, что ли? В кино видел, как полных наркоманов из подвала вытаскивали – совсем никаких, не хочется так же. С другой стороны, у меня сосед по площадке – крутой мужик, машина, квартира, все дела, и все знают, что он сам наркоман, и торгует еще. Правда, недавно он свою машину угробил: говорят, под этим делом был... Короче, не знаю... Как говорится, и хочется, и колется...

MIB: Стасюк: Наркотик умеет ждать, и если ты его попробовал хотя бы раз, то будешь помнить об этом всю оставшуюся жизнь (захочешь забыть, но не сможешь). Наркотик обманывает человека, человек становится его рабом. И если тебе предложат наркотик, мне бы хотелось, чтобы ты представил себе такую картину: ты просыпаешься с утра, тебе ужасно плохо, чувствуешь ломоту во всем теле, тебе не нужен никто и ничто, кроме наркотика. Ты можешь делать жуткие вещи – красть деньги у своих близких, друзей. Ты будешь делать эти вещи и ненавидеть сам себя, будешь винить окружающих в том, что они виноваты в твоих бедах. И однажды ты поймешь, что ты хочешь избавиться от наркотиков. Но запомни, что забраться туда легко, а выбраться практически невозможно. Когда я начал употреблять, я тоже не думал об этом, как и ты. Подумай о том, что я рассказал, и сделай свой выбор.

К нам пришел VIP

Саш@: Стасюк: Привет! По-моему, ты зря влезает в это. Подумай о маме, сестре. Ведь ты остался единственным мужчиной в доме после смерти отца. Ты ведь не сможешь работать и зарабатывать себе на марихуану. Тем более, что сейчас ты куришь, а потом что делать будешь – колотся в подвалах?! Помнишь, ты всегда мне говорил, что нужно брать от жизни все. Так бери же, бери! Я могла ожидать этого от себя, когда у меня не ладилось с родителями, но от тебя... НЕТ! Ты не такой! Давай! Возьми свою марихуану и спусти ее в унитаз! Надень свежее белье и выйди на улицу! Все будет О.К.

К нам пришел **Zero**

Стасюк: Саш@: Шла Саша по шоссе и сосала сушку... Ты кому вообще пишешь? Какая марихуана, какой унитаз, какие подвалы???

К нам пришел **Кузьма**

VIP: Стасюк: Я узнал, что ты решил принимать наркотики. Если ты хочешь быть высохшим человеком, метаться по койке в больничной палате с зарешеченными окнами, чтобы твое тело билось и корчилось в конвульсиях, лицо покрывалось потом. Время от времени начинались мучительные судороги, рвота, будешь кричать диким голосом: Спасите, умоляю! Доктор, укол! Будьте прокляты! Черви белые, черви проклятые грызут меня! Уберите червей..... Если тебя это устраивает, то принимай наркотики. Знаешь, я не хочу терять друга из-за какого-то наркотика.

Стасюк: VIP: Ой, eeeee. Я пока еще не решил, я думаю. Но если ты считаешь, что можешь меня напугать червями (белыми), то ты глубоко заблуждаешься, мой друг.

Zero: Стасюк: Здравствуй, мой дорогой друг! Я знаю, что ты очень добрый, отзывчивый, но не могу поверить, что именно ты, ты хочешь выбрать этот ужасный путь. Ты думаешь, что это только один раз - и все, но это не так. Я хочу, чтобы ты хорошо подумал. Ведь потом будет все хуже и хуже. И никто не сможет тебе помочь. Ради себя, ради меня, ради своих родителей, ради всего, что у тебя есть дорогого – **ОДУМАЙСЯ.**

К нам пришел **Торчок**

От нас ушел **VIP**

Кузьма: Стасюк: Ты! Кто ты?! Ты – человек. Самостоятелен ты или нет, ты сам решаешь свою судьбу. Тебе навязывают свое мнение, говорят, что это делает человека свободным. Попробовав это, ты будешь абсолютно свободен от всех радостей жизни. Тебе говорят, что это помогает решать проблемы? Вряд ли можно назвать решением подход «чего не вижу, того нет». А именно так и относятся к жизни люди, которые больны этим. Ты распоряжаешься сам своей жизнью, строй ее так, чтобы потом, вспомнив, не пожалеть!

Стасюк: Кузьма: Я и так - человек, и так – самостоятельный..... Вообще, я ничем не болен.

К нам пришел **Ловер**

Торчок: Знаете ли вы, что это за ощущение, когда ты не можешь встать с утра... Просто не можешь!!! Все могут, а ты нет. А еще, когда тебе плевать на всех, тебе нужно достать дозу, и ты идешь к своим «бывшим» друзьям и начинаешь плести им всякие истории – авось, поверят. Они не верят уже ничему, что ты им говоришь, хочется их убить, лучше б дали денег. А видеть в их глазах презрение... А еще ночи - это самое ужасное, ночи, когда кумарит. Сон не идет, и тишина, которая разрывается у тебя в голове, и ощущение, что скоро все закончится. Скорей бы уж...

Ловер: Стасюк: Если ты собираешься уколиться, то я прошу – НЕ НАДО!!! С тобой никто не будет общаться, ты будешь одинок. Когда у тебя не будет наркотика, у тебя будет ощущение, словно крысы скребутся по твоим костям. От многочисленных ломок ты будешь слаб и некрасив. Люди будут шараться от тебя. Остановись, прошу тебя.

Стасюк: Ловер: Ну, почему же никто не будет со мной общаться? Если мои друзья, когда я стану наркоманом, перестанут со мной общаться, то и не друзья они вовсе. А если твои

друзья такие, как ты пишешь, то мне тебя жаль – с тобой ничего не может случиться, потому что тебе никто не поможет.

К нам пришел Кисуля

Торчок: Стасюк: Я тебе расскажу, что такое друзья-нарики, у них другие понятия о дружбе, чести и совести – их просто нет, все проколоты и похоронены. Они продадут за дозу и тебя, и себя, и мать родную. Так что твои будущие «друзья» - это дилеры, которым ты будешь носить денежки и продавать душу каждый день.

Кисуля: Стасюк: Привет, милый друг! Как дела? Похоже, не очень. Ты хочешь начать употреблять наркотики?! Вот что я о тебе думаю: ты всегда был самым активным, самым веселым, самым добрым. Тебя любили абсолютно все. Что же произошло? Я люблю тебя, и именно поэтому прошу тебя, не делай этого. Я знаю, тебе говорят это все вокруг, и ты устал от нравоучений, но, пожалуйста, ради нашей дружбы прислушайся к тому, что я скажу тебе. Ты хочешь пойти на это из-за внезапно окруживших тебя проблем. Но подумай сам, не станет ли у тебя десятком проблем больше? Ты не только погубишь себя, но и люди вокруг тоже будут несчастны. У тебя появятся проблемы со здоровьем, с настроением, деньгами. Люди, в лучшем случае, будут тебя жалеть (а ведь ты так этого не любишь), остальные будут презирать. Нужно ли тебе это? Вокруг тебя столько друзей, и мы всегда готовы прийти к тебе на помощь. Давай решим появившиеся проблемы вместе! Мы сможем! Вместе ведь люди способны на очень многое.

Подумай, если бы наркотики были хорошим решением проблем, боролись бы тогда люди с наркоманией, посвящали бы этому свою жизнь? Нет! А сколько наркоманов заканчивают свою жизнь самоубийством, потому что не могут остановиться. Жизнь дается один раз, так наслаждайся ею, а не заканчивай ее таким способом. Помни, вокруг тебя - любящие люди. Мы вместе!

Стасюк: Кисуля: Мама, ты, что ли? Дома – ты, и здесь тоже?

К нам пришел Ципочка

www.NE_SMEY.RU: Стасюк: Привет! Ты пишешь, что хочешь попробовать наркотики и уже ищешь продавца... Ты спрашиваешь мое мнение, а что я тебе скажу? НЕТ! Знаешь, почему?

1. Попробуешь раз – ешь и сейчас (к чипсам это не относится). Если попробуешь эту гадость, то уже не сможешь оторваться от этого.
2. Ты потеряешь друзей и семью, а тебе этого хочется?
3. Будут большие проблемы со здоровьем.
4. Тебе нужны будут деньги, не так ли? Украсть у родителей?
5. У тебя не будет счастливой жизни.

От нас ушел Ловер

Zero: www.NE_SMEY.RU: Любопытно, это имя или стиль жизни? Хотя что-то ты смеешь, несмеяна ты наша?

К нам пришел Manhattan

Кисуля: Стасюк: Не смешно. Я, между прочим, хотела как лучше, хотела помочь.

Стасюк: Все такие умные – каждый думает, что он лучше меня знает, что и когда мне надо. Родители, учителя, вообще все. А кто-нибудь когда-нибудь меня спросил, что мне-то надо? Почему никому никогда не приходит в голову, что я уже сам взрослый и могу решать, что мне делать, что хорошо, а что плохо. Почему в школе, например, решили, что мы все лохи и потен-

циальные наркоманы, приволокли нарколога, который битый час распространялся о вреде наркотиков, как будто кто-нибудь этого не знает. Он себе думал – сейчас пригрозит детям пальцем, страшилок понарасказывает, и все как один встанут с криками: «Нет - наркотикам!». Вообще-то, можно и крикнуть – трудно, что ли? Главное, нарколог доволен, учителя довольны, и никто не пристаёт. Но кому надо, даже после этого, пойдут и ширнутся в туалете. Потому что это – их дело. Каждый сам хозяин своей жизни, что хочет, то и делает. До тех пор, пока взрослые не перестанут решать, что для нас хорошо, будут пить, колотья, только бы назло. Если меня читают взрослые, то услышите Вы, наконец: мы тоже взрослые, мы сами вправе решать, быть или не быть и как быть. Так что, на мой взгляд, это личное дело каждого.

www.NE_SMEY.RU: Zero: Я буду очень рад вступить с тобой в дискуссию.

Ціпочка: Мне кажется, наркотики начинают употреблять, если нет хороших друзей, нет людей, с которыми можно поделиться всем, которые помогут в трудную минуту. Да и вообще, человеку, который не умеет общаться, очень трудно жить. Одинокому человеку сложнее справляться со своими проблемами. Человеку кажется, что он никому не нужен, ему становится скучно жить, он отрезан от жизни, от других людей. И видит только один выход – наркотик. Но совсем скоро понимает, что наркотик – это не выход.

Zero: www.NE_SMEY.RU: У-у-у, беда-то какая. Как же ты живешь, такой умный?

Manhattan: Стасюк: Извини, что запропала. Получив очередное известие от тебя, я очень встревожилась. Ты пишешь, что «друзья» предлагают покурить какую-то травку, от которой якобы «улетаешь». Мне это не нравится, но это – твое дело, твоя жизнь. На самом деле, я очень переживаю за тебя, мне интересно, что с тобой происходит. Помнишь Сережку? Он недавно умер, если ты не знаешь. Он умер от передозировки. Все друзья плакали на похоронах, плакали от того, что не смогли ничего сделать для него, не смогли ему помочь. А ведь все начиналось так же – с «травки», а вскоре он уже сидел на героине. Что только не делали его родители, что только не говорили его друзья. Я думала, ты тоже придешь на похороны. Извини, наверное, утомила тебя рассказами о грустном, для меня это был шок. А вообще, чем ты занимаешься, как проводишь свободное время? Если тебе вдруг станет грустно, скучно – пиши, звони, я приеду, и мы обязательно что-нибудь придумаем вместе. Приезжай ко мне, я познакомлю тебя со своими друзьями. Знаешь, я хожу в классный клуб, здесь много молодежи, весело и интересно. До прихода в клуб я чуть не начала курить, думала, что если буду курить, стану увереннее, «круче», но ребята дали мне понять, что это не так. Теперь, после общения с ними, я стала совсем другим человеком. Мне спокойно и комфортно в компании моих друзей, меня ценят, меня уважают, мне доверяют, я вижу, что нужна в этом мире.

К нам пришел Будвайзерrrr

Будвайзерrrr: Господа, кто-то умер на этой страничке, что же так кисло-то у вас? Может, проще вообще не думать о наркотиках: пробовать-не пробовать, будут друзья - не будут друзья... Может, поЧАТимся про что-нибудь веселое?

Кисуля: Будвайзерrrr: Можем, конечно, и про веселое, но очень сложно не думать про наркоманию, когда столько друзей «подсело», многие из них умерли, я не могу не думать об этом!!!!!!!

Стасюк: Я согласен с Кисулей, тем более, что я так и не определился. Хотя?.....

Все ушли, до встречи.....

(Продолжение - в следующем номере)

Применение лазера в гинекологии

Прогресс в современном мире связан с использованием наукоемких технологий, к которым принадлежат лазерные технологии. В гинекологии одним из перспективных направлений развития хирургии наружных половых органов, влагалища, шейки и полости матки является использование хирургических лазеров.

Администрация Узловой больницы, заботясь о женщинах-железнодорожницах и женщинах города, приобрела диодный лазер. Он является весьма экономичным, обладает высоким коэффициентом полезного действия, эффективен.

Показания для применения хирургического лазера в гинекологии:

- ◆ эрозии шейки матки;
- ◆ эндоцервициты;
- ◆ железисто-мышечные гиперплазии шейки матки;
- ◆ лейкоплакии;



- ◆ дисплазии 1-2 степени;
 - ◆ кондиломы;
- а также - в дерматологии: папилломы кожи лица, шеи.

Используя лазер как скальпель, удается достичь деконтаминации раневой поверхности, обеспечить малую кровоточивость, минимальную зону некроза, заживление в короткие сроки, а также уменьшить

вероятность последующих осложнений.

Преимущества применения лазеролечения перед другими методами электро- и азотолечения:

1. высокая точность лазерного воздействия за счет кольпоскопа;
2. небольшая глубина зоны некроза и испарения тканей позволяет избежать кровотечения в послеоперационном периоде;
3. быстрая эпителизация;
4. за счет малой проникающей способности излучения не образуются грубые рубцы и стенозы, что играет важную роль у женщин детородного возраста и у нерожавших женщин.

Н.В. Борисова,
врач-гинеколог высшей категории Узловой больницы на ст. Алтайская



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.

Широко представлены традиционные методы лечения:

В стоматологии:

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

- 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.

Новый взгляд на старые проблемы

Проблема рождения живого и здорового ребенка в регионе приобрела в последние годы особую значимость и актуальность. На первом съезде Российской ассоциации акушеров-гинекологов в 1995г., и затем на последующих форумах был провозглашен тезис перинатального акушерства: «Каждая беременность должна завершиться рождением живого и здорового ребенка».

Провозглашение такого тезиса определило путь дальнейшего развития акушерства в стране и в крае.



Галина Никифоровна Перфильева, руководитель краевого Центра планирования семьи и репродукции, председатель Алтайского отделения Российской ассоциации акушеров-гинекологов края, заслуженный врач России, профессор, д.м.н.

Исследования, проведенные специалистами краевого Перинатального центра **Г.Н. Перфильевой, И.В. Шаламовой, И.В. Доценко** и др. позволили сформулировать **основные положения концепции развития перинатального акушерства на ближайшие годы в регионе:**

1. **основополагающим принципом деятельности службы родовспоможения на современном этапе является профилактическая направленность с учетом первостепенности и важности перинатальных факторов;**

2. **главное направление – это предупреждение патологических состояний и заболеваний новорожденных с ранних сроков гестации*** в антенатальном периоде;

3. **основным объектом перинатальной медицины являются женщины, беременность и роды у которых относятся к категории «высокого» риска;**

4. **именно «проблемная» беременность определяет репродуктивные потери, перинатальную и раннюю неонатальную смертность, рождение детей с пороками развития.**

Конец XX века охарактеризовался научно-техническим, информационным прогрессом. Морфологам

удалось вплотную подойти к раскрытию механизма формирования фетоплацентарной недостаточности**. Была доказана роль **вирусно-бактериального фактора** в формировании патологии плода и новорожденного, оказывающего негативное влияние на плод как непосредственно, так и опосредованно через развитие тромбофилических состояний.

Все достижения науки в целом позволили акушерам-гинекологам иметь **скрининговые*** тесты, маркеры** развития фетоплацентарной недостаточности до их **клинических проявлений**. Следовательно, появилась реальная возможность осуществлять **прогноз и действенную профилактику**. Стремительное развитие **информатики и телекоммуникаций** создало базу для качественно нового направления в организации и оказании медицинской помощи в регионах, особенно с низкой плотностью населения, - **телемедицины**.

Алтайский край полностью подготовлен к восприятию новой идеологии. Еще в 1990 году с позиций системного подхода была разработана и внедрена в масштабах края стройная **система медицинской помощи матери и ребенку (Г.Н. Перфильева, В.А.**

Белоусова, Н.В. Евтушенко). Одним из первых в России, в крае был открыт **краевой Перинатальный центр**, затем - **межрайонные Перинатальные центры** с закреплением за ними групп районов.

В эти же годы в крае появились первые ростки **телемедицины** в виде **дистанционных автоматизированных консультативно-диагностических систем** при основных акушерских осложнениях: гестоз, гнойно-септическая инфекция, акушерские осложнения и др. состояния. **Автоматизированные экспертные системы управления**, функционирующие по основным направлениям службы, позволили **контролировать, координировать** технологию оказания помощи в регионе в постоянно действующем режиме.

В рамках программы «Безопасное материнство» была разработана, а в 2002 году начала внедряться в крае, **региональная система телемедицинских технологий**, которая представлена в виде:

- **дистанционная консультативно-диагностическая система;**

- **мониторинг проблемной беременности с ранних сроков гестации и до родоразрешения**

с определением места, времени и метода родоразрешения;

- **система управления на основе автоматизированной экспертной оценки** качества перинатальной помощи.

Первый опыт работы показал, что была улучшена не просто **дистанционная диагностика** состояния плода, **фетоплацентарного комплекса**, но впервые появилась возможность **управлять конечным результатом**, не допуская летального исхода или рождения больного ребенка с тяжелыми пороками развития. Программа стала носить **упреждающий, профилактический характер**.

Основные положения автоматизированной системы управления перинатальной помощью в регионе

1. Управление ведется в режиме мониторинга, для обработки полученной информации применяются компьютерные технологии.

2. Использование системы диалога – **прямая и обратная связь** – на протяжении всей беременности в постоянном режиме функционирует диалоговая система контроля с заключением и рекомендациями.

3. Применение телемедицинских технологий для дистанционной оценки состояния плода, фетоплацентарного комплекса в заданные сроки гестации (**10-12 нед.; 18-20 нед.; 24-26 нед.; 28-32 нед.; 34-36 нед.**).

4. **Возможность формирования баз данных и использование информации при последующих беременностях.**

Особенностью системы является функционирование согласно разработанным формализованным картам с определением суммарной степени риска и дифференцированной тактики ведения в зависимости от факторов риска в установленные сроки беременности.

«**Стратегия риска**» всегда имела место в практике врача акушера-гинеколога. В последние годы достижения науки и практики позволяют не просто классифицировать распределение беременных по разным категориям риска, главное – появилась возможность определять и **дифференцированную тактику** ведения, проводить **упреждающие мероприятия** для снижения риска или уменьшения его последствий. Главная задача состоит в том, чтобы не допустить **рост суммарного риска**.

Внедрение телемедицинских технологий на базе межрайонного Перинатального центра г. Славгорода (отдаленность от краевого центра - более 600 км) позволило не иметь **перинатальной и младенческой смертности от врожденных пороков**. Показатель перинатальной смертности составил в 2002 году **9,6%**, при краевом – **12,4%**.

В соответствии с профилакти-



ческой направленностью концепции развития службы охраны матери и ребенка, нами были сформулированы **основные приоритетные направления деятельности службы**:

- **перинатальная подготовка семейных пар к беременности в группах высокого перинатального риска**;

- **мониторинг проблемной беременности**, беременности с «**высоким**» риском перинатальных потерь;

- **реабилитация детей после рождения – катамнестическое наблюдение за детьми (от 0 до 1 года), рожденными с проблемами**;

- **движение «Больница, доброжелательная к ребенку»**.

Дальнейшее внедрение системы перинатальной помощи на основе новейших организационно-медицинских технологий в масштабах всего края позволит коренным образом изменить ситуацию и успешно решать проблему рождения живого и здорового ребенка в регионе.

***Гестоз** - это осложнение беременности, при котором происходит расстройство функции жизненно важных органов, особенно сосудистой системы и кровотока.

***Фетоплацентарная недостаточность** - синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и представляющий собой реакцию плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма. Степень определяется сроком беременности, длительностью воздействия факторов, состоянием компенсаторно-приспособительных механизмов в системе мать-плацента-плод.

***Скрининг** - метод исследования, позволяющий быстро и недорого выявить заболевание. Обладает средней достоверностью, поэтому в случае положительного результата проводятся более точные методы исследования с целью подтверждения диагноза.

Золотой стандарт материнства

Очень важно, чтобы каждая мать вскармливала своего ребенка грудным молоком. Это значительно снизит заболеваемость детей, уменьшит напряжение в работе желудочно-кишечного тракта.

Отмечено, что у детей, находящихся на естественном вскармливании, уровень интеллекта значительно выше. А у взрослых - это фактор профилактики ишемической болезни сердца, гипертонической болезни.



**Анна Яковлевна
Петренко,**
врач высшей квалификационной
категории, участковый педиатр
МУЗ «Городская детская
поликлиника №2», г.Бийск

Грудное вскармливание снижает риск возникновения челюстных, стоматологических и логопедических нарушений, обеспечивает условия для гармоничного развития ребенка.

По статистическим данным, проблемы с выработкой молока существуют лишь у **1-4% женщин**. Но лишь при правильном прикладывании к груди малыш может высосать достаточное количество молока,

а маме не нужно прерывать кормление из-за болезненных ощущений - их просто нет.

Правильное прикладывание новорожденного к груди - это целая наука. Очень часто вопросы о правильном прикладывании задают не только мамы, но и работники медицинских учреждений.

Уже через **20-30 минут** после рождения у младенца **появляется желание сосать**. Он начинает искать грудь, открывает рот и делает кивательные движения головой, пытается ползти к соску. Но правильно захватить грудь могут лишь **1/3 детей**, остальным надо помочь.

Ни в коем случае при естественном вскармливании нельзя давать ребенку соску или пустышку, так как при сосании соски ребенок делает принципиально другие движения.

Младенцу необходимо сосание, чтобы избавиться от чувства дискомфорта, и ему все равно, что сосать. Если он привык сосать соску или пустышку, он будет успокаиваться именно ими. Если же он



привык сосать грудь, именно с ней ему будет хорошо.

Распространено ошибочное мнение, что если малышу дать сначала грудь, а потом бутылочку, то от груди ребенок не откажется. На самом деле для отказа от груди неважно, когда и как долго он сосет соску. Одним детям достаточно пососать ее 1-2 раза, другие начинают капризничать через 2-3 месяца, а некоторые с удовольствием сосут все, что им дают.

Необходимо, чтобы захват был полным и глубоким и сосок находился во рту у ребенка почти на уровне мягкого неба и с околососковым кружком фактически заполнял всю полость рта. Для этого малышу нужно очень широко раскрыть рот. Сбоку должно быть

видно, что нижняя губа ребенка вывернута. При маленькой ареоле она полностью входит в рот, при большой - захват почти полный, но не симметричный: снизу больше, чем сверху.

При правильном прикладывании малыш захватывает сосок и ареолу при энергичном «бодательном» движении головой, поднимая грудь. Затем грудь опускается и накладывается на широко раскрытый рот ребенка. Его язычок располагается над нижней челюстью и выворачивает нижнюю губу.

Правильное сосание - это ритмичный массаж ареолы языком малыша. Бутылочку малыш сосет путем создания отрицательного давления, это как взрослый сосет через соломинку. Поэтому младенцу, привыкшему к сосанию бутылочки, непонятно, как сосать грудь.

В худшем случае он располагает сосок между челюстями и сосет, как бутылочку. При этом мама испытывает неприятные ощущения, сосок травмируется, на нем появляются ссадины и трещины. Может быть и безболезненный, но также неправильный вариант прикладывания, когда сосок падает за челюсти и лежит на язычке с незначительной частью ареолы, а ребенок его сцеживает, высасывает молока мало, грудь не получает стимуляции, молоко убывает, а ребенок плохо прибавляет в весе.

Секреты успеха

1. Вкладывайте ребенку грудь только **в широко открытый рот.**

2. Действуйте очень быстро, 1-2 секунды, если не успели и ребенок сжал губки, подождите, помогите ему открыть рот, проведя соском по нижней губе малыша.

3. Будьте терпеливы. **Часто при поиске груди малыш вертит головой, а мать воспринимает это как отказ от еды.** Иногда при дотрагивании до губки соском ребенок сжимает рот, мать считает, что он не хочет сосать. Если немного подождать, то он обязательно откроет ротик.

4. **Болезненное сосание терпеть недопустимо!** Засунув кончик пальца в уголок рта ребенка, разожмите челюсти малыша, затем дайте грудь заново.

5. Часто рекомендуют придерживать грудь пальцем над носиком, чтобы младенцу якобы было легче дышать. Это неверно! **Малыш должен ощущать грудь лицом!** Он должен касаться ее носиком во время всего процесса сосания и даже в раннем возрасте. **Не волнуйтесь, именно носиком он делает в груди «ямку» и дышит через продолговатые щелочки у крыльев носа.**

6. Придерживая грудь, можно вызвать лактостаз, затруднить отток молока.

7. Помните, что для формирования устойчивого захвата соска требуется **не менее 2-3 недель.**

8. **Не разрешайте малышу оттягивать или жевать сосок, поворачивать голову с соском во рту,** пусть следит глазами или отпускает грудь и поворачивает голову. Затем возобновляйте кормление.

9. Труднее тем мамам, у кого втянутые, плоские или длинные и толстые соски. Давайте докорм из ложечки или пипетки, используя свое сцеженное молоко, и одновременно вкладывайте сосок в широко раскрытый рот как можно глубже.

10. Используйте время пребывания в родильном доме для обучения и себя, и малыша правильной технике сосания. Учителями могут быть не только медицинские работники, но и женщины, уже имеющие опыт грудного вскармливания. Не откладывайте эту науку до выписки домой – поверьте, дома число Ваших забот, связанных с малышом, будет только возрастать.



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЗРЕНИЕ»

- Диагностика и лечение заболеваний глаз детей и взрослых
- Широкий выбор оправ
- Контактные линзы

Прием ведут ведущие специалисты в области офтальмологии

(к.м.н., зав. кафедрой глазных болезней)

Юдова Н.Н., Фролова О.М., Дружкова Л.К., Хмара Ю.Г., Лебедев В.И., Макагон А.С., Захарова Л.В.

Лиц. по мед. деятельности Г № 926271; по фарм. деятельности АОВ №004015



*Все для
Ваших
Здоровья
глаз!*

Пр-т Ленина, 67-А
(вход с ул. Союза республик),
тел. 61-79-30

О проблемах общения с родителями больных детей

Педиатры, как правило, не подозревают о содержании психических переживаний и нарушений у родителей заболевших детей, замечая только внешние проявления - нарушения поведения: неадекватные раздражительность, гневливость, обращенные на окружающих, в том числе на медработников. А нередко приходится слышать и такое: «Родители только мешают; если часто пускать их в отделение - избалуются, на шею сядут».

И ведь действительно мешают: бывают бесконечно назойливы, непонятливы, нередко не выполняют врачебных рекомендаций, а иногда и вовсе игнорируют назначения врача, водят ребенка по знахарям, экстрасенсам, непростительно упуская время, когда лечение может быть успешным.

Ирина Петровна Киреева,
Д.М.Н.

Так почему же педиатру бывает сложно найти общий язык с родителями своих пациентов, особенно тогда, когда у ребенка «серьезное», тяжелое заболевание (онкология, болезнь крови, пороки, требующие оперативного вмешательства)?

Если принять за аксиому высказывание известного Альберта Пейпера о том, что «детский врач... должен помнить, что мать больного ребенка - сама больной человек», по крайней мере, на тот срок, пока ребенок болен. Родители или не доверяют врачам, или признают, что боятся лишнего раз что-то спросить, попасться на глаза педиатру. Одни мучаются над вопросом, «что нужно подарить врачу,

чтобы лучше лечил?»; другие, напротив, готовы жаловаться медицинскому начальству на каждый пустяк.

Почему же все-таки родители, даже если они «трудные», нужны в отделении, где лечатся их дети? Еще недавно считалось, что чем реже родители будут навещать детей, тем будет спокойнее и лучше для самих детей. «Они любимыми путями, всякими правдами и неправдами стараются проникнуть в палату к ребенку, забывая, что очередное расставание наносит ребенку лишнюю моральную травму... мать у постели ребенка - это не только родные заботливые руки, но и лишняя возможность инфекционных (бактериальных, вирусных) осложнений...».

Между тем, лишение общения с семьей, с близкими - это психическая депривация (от английского слова deprivation - лишение) ребенка. Тяжелая физическая болезнь ребенка увеличивает чувствительность к условиям изоляции от семьи. Состояние беспомощности и слабости повышает потребность в сочувствии и ласковом отношении взрослых, чего не могут дать ни врач, ни медицинская сестра.

Всемирная Организация Здравоохранения пришла единодушно к заключению, что госпитализация ребенка, а это является наиболее частой ситуацией, при которой развивается дальнейшая сепарация ребенка от семьи, может представлять опасность для здоро-



вого психического развития ребенка».

И поэтому в случаях затяжных, хронических заболеваний, когда ребенок и его семья как бы «привыкают» жить друг без друга, **желателен наибольший контакт больного с семьей.** Это достигается гос-

питализацией матери (или другого члена семьи) вместе с ребенком, «неограниченными» визитами к нему, что может предотвратить депривационные психические расстройства у ребенка.

Итак, сейчас уже ясно, что любая **разлука с близкими - тяжелая травма для ребенка, которую необходимо избегать.** Но ведь многие родители тяжело болеющих детей - «трудные», то есть **страдающие пусть стертыми, пограничными, но все же психическими нарушениями.** Чем младше ребенок, тем сильнее его состояние связано с состоянием родных, особенно матери. Что же делать?

Во многих странах уже найдено решение: педиатры и ме-



дицинские сестры сотрудничают с работающей на базе клиники, прежде всего онкологической профилем, психосоциальной службой, в состав которой входят психологи, психотерапевты, психиатры, социальные работники, педагоги, юристы, решающие психосоциальные проблемы больного и его семьи.

В нашей стране такая служба еще в процессе создания. В некоторых клиниках начали работать медицинские психологи и психиатры, но поскольку их мало, и врачу, и родителям нужно обязательно находить время беседовать,

особенно если есть непонятные вопросы.

Не оставляйте волнующие Вас вопросы о состоянии здоровья Вашего ребенка на потом. Сообщите врачу как можно больше полезной для специалиста информации. Не считайте задаваемые доктором вопросы праздными - иногда для правильного диагноза, а главное - эффективного лечения, важно все: от особенностей воспитания (всепрощающего, изнеживающего или в системе повышенной ответственности) до отношения ребенка к своим болезням до данного заболевания.

И, главное, - не оставайтесь «один на один» со своими тревогами, страхами, переживаниями.

Не стесняйтесь попросить помощи - так как и душевное благополучие, и поведение ребенка, и его настрой на излечение зависят от психического состояния близких, может быть, даже в большей степени, чем от его собственного физического состояния.

Проблемы психического здоровья - это особая, актуальная и большая тема, тема для отдельного разговора. Здесь же необходимо сказать, обращаясь, прежде всего к сельским жителям края, вот о чем. Краевым комитетом по здравоохранению с 1 января 2003 года создан телефон доверия, который работает в круглосуточном режиме. Там работают высококлассные специалисты: медицинские психологи, психотерапевты, готовые прийти на помощь в любое время дня и ночи.

Контактный телефон: 66-86-88. Звоните. Вам помогут!

10 лет на рынке медицинских услуг

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «СОН»

проводит эффективное лечение:

- избыточного веса
- алкогольной зависимости
- табакокурения
- энуреза (ночного недержания мочи)
- неврозов и депрессий
- нарушений сна
- сексуальных расстройств
- эндокринных заболеваний
- остеохондроза и болезней нервной системы

**г. Барнаул, пр. Ленина, 126,
тел.: 77-15-74, 77-23-20
e-mail: sleep@alt.ru
web-site: www.alt.ru/~sleep**



Лицензия Г 926303 от 27.03.2003г.

Прием ведут квалифицированные врачи и кандидаты медицинских наук:

- психотерапевты, ● эндокринолог,
- психиатры, ● мануальный терапевт,
- наркологи, ● рефлексотерапевт, ● массажист

Психолог помогает решить семейные и личные проблемы, проводит психологическое тестирование

Геоинформационные технологии - на охрану здоровья населения

Н.М. Медведева, С.Ф. Иванов, Д.С. Кочетков, А.С. Заиграев,
г. Бийск, комитет администрации города по здравоохранению

Специалисты комитета по здравоохранению, совместно со студентами и преподавателями физико-математического факультета Бийского государственного педагогического университета, задались вопросом: возможно ли оперативно выявлять наиболее опасные точки негативного воздействия на окружающую среду, прогнозировать развитие медико-экологической ситуации и разрабатывать меры по её улучшению, проводить научные исследования по установлению влияния экологической обстановки на здоровье населения, оперативно определять территории риска, неблагоприятные по медицинским и экологическим показателям.

На первом этапе был проведен корреляционный анализ показателей детской заболеваемости в разрезе территориальных детских поликлиник по некоторым группам заболеваний и среднегодовых концентраций отдельных загрязнителей атмосферного воздуха на тех же территориях за 2002 год. На качественном уровне с высокой степенью вероятности **удалось доказать роль некоторых загрязняющих веществ на заболеваемость детей.** Например, повышенное содержание в атмосферном воздухе **взвешенных веществ вызывает увеличение количества случаев следующих заболеваний:**

- Болезни глаза и его придаточного аппарата
- Болезни системы кровообращения
- Хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, тонзиллит
- Хронический гастрит, дуоденит
- Атопический дерматит.

Повышенное содержание **диоксида азота**, равно как и **оксида углерода**, способствует **увеличению показателя заболеваемости по:**

- Болезням эндокринной системы
- Болезням нервной системы

- Болезням уха и сосцевидного отростка
- Болезням костно-мышечной системы
- Отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде
- Врожденным аномалиям.

Диоксид серы способствует увеличению заболеваемости:

- Болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ
- Болезнями уха и сосцевидного отростка
- Отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде
- Врожденными аномалиями развития.

Аналогичный анализ данных за **2001 год** дал сходные результаты, что **говорит о достаточно высокой достоверности оценки связи между рассмотренными экологическими факторами и заболеваемостью детей города Бийска.**

Проведение ретроспективного анализа данных за более продолжительный период времени, изучение влияния других загрязнителей (таких, как хлористый водород, формальдегид, бензпирен), обработка данных не только по детскому населению, но и по взрослому, установление количественных взаимоотношений между каче-



ством окружающей среды и здоровьем населения, позволит влиять на показатели здоровья населения.

В рамках **стратегии развития города Бийска** как Наукограда комитетом администрации города по здравоохранению представлена программа **«Развитие инфраструктуры системы здравоохранения»**, которая направлена на решение проблем охраны здоровья в первую очередь жителей г. Бийска и развитие муниципальной системы здравоохранения, обеспечивающей высококачественное медицинское обслуживание населения, внедрение эффективных систем управления качеством оказываемой медицинской помощи и создание благоприятных условий для развития медицины.

Создание как составной части программы **системы медико-экологического мониторинга здоровья населения города Бийска на базе геоинформационных технологий***, позволяющей повысить качество здравоохранения за счет разработки и внедрения более обоснованных лечебно-профилактических мероприятий с учетом влияния на здоровье населения многих факторов, в том числе и экологической обстановки, оптимизировать расходы на охрану здоровья за счет более рационального распределения ресурсов и предотвращения дублирования работ государственными учреждениями, участвующими в охране здоровья, контроле, сборе, обработке информации, за счет создания и оперативного использования общего информационного пространства учреждениями здравоохранения, санэпиднадзора и экологического контроля, другими ведомствами.

*Географическая информационная система (ГИС) - это совокупность технических, программных и информационных средств, обеспечивающих ввод, хранение, обработку, математико-картографическое моделирование и образное интегрированное представление географических и других данных для решения проблем территориального планирования и управления.

Сбой биологических часов



При ярком свете ночью пробуждение нарушает работу биологических часов человека на несколько дней. Кроме того, даже ночное пробуждение в темной комнате прерывает течение биологического времени, хотя и в меньшей степени.

Пробуждение представляет собой «остановку» биологических часов, сопровождающуюся выбросом гормонов и увеличением скорости протекания органических процессов вдвое. На первый взгляд, безобидные прерывания сна могут привести к тому, что человек будет чувствовать себя бодрым и отдохнувшим вечером, а утром - «утомленным».

Результаты исследования США позволяют объяснить сезонные депрессии и другие состояния, связанные с нарушениями работы биологических часов. Как и многие другие существа, люди имеют 24-часовые биологические часы, с помощью которых регулируются фазы сна, уровни энергии, а также управляется течение различных биологических процессов. Эти ежедневные фазы называются **циркадными ритмами**.

Задержка биологических ритмов у пожилых людей приводит к раннему засыпанию и пробуждению, в то время как у подростков наблюдается противоположная тенденция.

Люди, страдающие от сезонных депрессий, часто имеют беспорядочные циркадные ритмы.

И. Канардов



КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПО УРОГИНЕКОЛОГИИ

на базе гинекологического и урологического отделений **Железнодорожной больницы Барнаула** проводит диагностику и лечение следующих заболеваний:

- Опухание и выпадение женских половых органов, в том числе рецидивы заболеваний.
- Различные формы недержания мочи - консервативное и оперативное лечение.
- Несостоятельность мышц тазового дна, старые с рубцовыми изменениями разрывы влагалища, промочности.

- Все виды патологии шейки матки от фоновых до предраковых на фоне элонгации, рубцовой деформации и гипертрофии шейки матки.
- Пузырно-влагалищные, мочеточниково-влагалищные свищи.
- Стриктуры мочеточников после оперативных вмешательств.
- Хронические циститы.
- Цисталгии.
- Парауретральные, влагалищные кисты.

Консультативный прием ведет **к.м.н. САВИНЫХ В.Н.** и специалисты больницы (урологи и гинекологи) в Железнодорожной пол-ке № 1 (пр. Строителей, 14) **каждый понедельник в 15-00.**

Госпитализация больных, направленных с консультативного приема, проводится с **8-00 до 9-00** в приемном отделении Железнодорожной больницы (Барнаул, ул. Молодежная, 20).

Гинекологическое и урологическое отделения Железнодорожной больницы являются базой профильных кафедр АГМУ, оснащены современным лапароскопическим, гистероскопическим, цистоскопическим оборудованием, аппаратами для УЗИ.
Лиц. Г 764635 и Г 764636 от 27.12.2000г. выд. Алт.кр.гос.ком. по лиц. и аккр. мед. деят.

Приглашаем к нам на лечение!
☎ гинекология - 66-76-18, урология - 24-89-66

Нередко можно услышать такие высказывания: «Таблетки одно лечат, другое калечат», «Длительный прием таблеток разрушает печень», «Следует принимать как можно меньше лекарств». Действительно, часть пожилых людей принимает избыточное количество лекарств, подвергая себя опасности, а часть отказывается принимать жизненно важные для них препараты, назначенные лечащим врачом.

Много болезней - много таблеток?



Яна Валерьевна Соколова, Галина Борисовна Лактионова,
врачи-гериатры Краевого госпиталя для ветеранов войн



По статистике, в домашних условиях люди преклонного возраста употребляют почти втрое больше лекарств, чем представители всех остальных возрастных групп, причем женщины используют их в два раза чаще, чем мужчины.

Средний человек старшей возрастной группы ежемесячно получает до 10 рецептов и тратит на лекарства 20% дохода. Если учесть, что пожилой человек с ухудшающимися памятью и зрением имеет дело с многочисленными лекарственными препаратами, сходными по форме, цвету и размерам, то ошибки в приеме, по видимому, неизбежны.

Более половины пожилых людей не соблюдают предписанный режим приема лекарств, а примерно 25% делают грубые ошибки, которые могут привести к серьезным осложнениям.



Больные преклонного возраста отличаются повышенной чувствительностью к побочному и токсическому действию многих лекарств. У них

изменяются скорость и эффективность процесса всасывания лекарственных средств в желудочно-кишечном тракте, снижается функция печени, а снижение функции почек служит основным фактором, обуславливающим повышение концентрации лекарственных веществ в крови пожилых людей.

С возрастом изменяется распределение лекарств в организме.

Побочное действие лекарственных средств на лиц, перешедших пенсионный рубеж, и особенно людей старческого возраста, нередко носит непредсказуемый характер.

Кроме того, из-за возрастных изменений головного мозга при одновременном назначении нескольких лекарств возможно снижение памяти, чувства равновесия, ориентировки во времени и пространстве.

Все эти особенности требуют чрезвычайной осмотристельности при выборе лекарственных средств и доз для пожилых.

Для людей пожилого и старческого возраста характерна множественность заболеваний. Чем старше человек, тем больше у

него болезней. Очень часто пожилые люди занимаются самолечением, ориентируясь на рекомендации соседей, родственников.

Самолечение способствует дальнейшему развитию болезней, переходящих в тяжелые формы, или возникновению состояний, угрожающих жизни.

Например, пожилые люди принимают анальгетики или противовоспалительные препараты по поводу головных болей, простудных заболеваний или болей суставов и позвоночника. А это далеко не безобидные препараты. При их бесконтрольном применении развиваются лекарственные поражения желудка и желудочные кровотечения.

К тому же одно и то же лекарство при определенных условиях может по-разному воздействовать на организм. А два или более принимаемых одновременно медикамента могут непредсказуемо взаимодействовать между собой, усиливая или ослабляя терапевтический эффект, или быть просто несовместимы друг с

другом. Все эти аспекты действия препаратов учитывает врач при назначении. **Поэтому только врач может назначать и отменять препараты!**



Их нерегулярный прием или резкая самостоятельная отмена зачастую приносят даже больший вред, чем просто не обращение за медицинской помощью!

Ряд серьезных заболеваний, таких, как артериальная гипертония, ИБС, сахарный диабет, сердечная недостаточность требуют постоянного и регулярного приема лекарств, и в дозах, подобранных под контролем врача.

Например, при хронической сердечной недостаточности в среднем больные получают **пять** медикаментозных препаратов, причем некоторые из них следует принимать **несколько раз в день.** Но только **аккуратный прием такого количества лекарств** позволяет увеличить продолжительность и качество жизни пациентов, страдающих этим серьезным заболеванием.

На практике половина пациентов с сердечной недостаточностью после выписки из больницы не принимает подобранные лекарства и не следует рекомендациям по изменению образа жизни. Неудивительно, что почти 50% из них в течение 3 месяцев снова попадают в больницу из-за усиления симптомов заболевания с ухудшением самочувствия.

Для того, чтобы лучше контролировать свое заболевание и избежать избыточного приема лекарственных препаратов, нужно быть информированным о своем заболевании, эффективных методах его лечения и немедикаментозных подходах к лечению, методах самоконтроля.

Для обучения пациентов организованы школы по артериальной гипертонии, сахарному диабету, ИБС, сердечной недостаточности, «школа пожилого человека».



Существует мнение о том, что **лекарственные травы** безвредны и относятся к натуральным целебным средствам. К сожалению, это не всегда соответствует действительности.

С данной стороны, следует учитывать влияние на их качество экологической среды и условий переработки, когда возможно загрязнение трав токсическими веществами, в том числе и радиоактивными элементами.

С другой стороны, более углубленное изучение свойств и состава лекарственных трав показало, что многие из них содержат соединения, оказывающие повреждающее воздействие на многие органы и системы организма.

Таким образом, следует более критически относиться к бесконтрольному применению лекарственных трав.

Несколько советов по контролю за приемом лекарств.

- Только врач назначает, изменяет дозу лекарства и отменяет препараты.

- Целесообразно иметь четко написанный перечень лекарств, которые Вы должны принимать в определенное время суток (например, утро, обед, вечер). Для удобства распределения лекарств целесообразно сделать коробочку с несколькими ячейками, соответствующими времени приема препарата (утро, обед, вечер).

- Очень важно контролировать ключевые показатели Вашего заболевания. Поговорим о некоторых из них.

При лечении хронической сердечной недостаточности необходимо контролировать массу тела, появление отеков. Если при ежедневном контроле больной отмечает прибавление массы тела на 2-3 кг, необходимо связаться с лечащим врачом.

У больных с артериальной гипертонией необходим регулярный контроль артериального давления, у больных сахарным диабетом - уровень сахара крови. Такой контроль позволит избежать приема лишних препаратов, а в случае необходимости послужит сигналом для своевременного увеличения дозы препаратов и количества принимаемых лекарств.

Члены семьи и люди, осуществляющие уход за больным пожилым человеком, должны тоже понимать, почему предписаны лекарства, знать режим их приема, побочные эффекты и методы контроля симптомов заболевания.

Курение как зависимое состояние

В 60-х годах эксперты Всемирной Организации Здравоохранения ввели в обиход термин «addiction of drugs», т.е. лекарственная зависимость, для обозначения привыкания к наркотикам и алкоголю. В настоящее время это понятие расширилось, и сейчас рассматриваются следующие формы аддиктивного (зависимого) поведения: алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение, сексуальное аддиктивное поведение, работоголизм, переедание и др.. **Addictus - юридический термин, в переводе - человек подчиняющийся, осужденный. Таким образом, метафорически аддиктивным поведением называется глубокая, рабская зависимость от власти чего-то.**

Человек в повседневной жизни стремится к психологическому комфорту в любой ситуации, к желанию не испытывать тревоги, тоски и других отрицательных эмоций, но это не всегда удаётся, и поэтому некоторые погружаются в ту или иную аддикцию - зависимость.

Наиболее грозными в плане разрушения человеческой личности и социально порицаемыми являются наркомания и алкоголизм, в то время как табакокурение менее порицаемо, менее социально осуждаемо, хотя также наносит вред физическому и психическому здоровью личности и имеет значительно большую распространенность.

Чаще всего курить начинают в детском и подростковом возрасте (треть курильщиков пробуют сигареты в возрасте до 9 лет), когда еще не имеют особого представления о вреде курения.

В этом возрасте основны-

ми причинами начала курения являются: любопытство, экспериментаторство, пример взрослых, родителей и друзей, попытка достичь взрослости, независимости в чем-то; влияние телевидения и рекламы, желания стать чем-то похожим на своих кумиров.

Продолжение курения во взрослом возрасте связано с тем, что никотин является наркотиком, к которому возникает не только психологическое, но и физиологическое привыкание (патологическое влечение) с последующим наличием синдрома отмены (абстиненции), т.е. возникновением неприятных ощущений при отсутствии курения. Взрослые курильщики часто объясняют своё курение следующими причинами: получение удовольствия, «бегство» от отрицательных ситуаций и негативных эмоций, для снятия стресса, расслабления.

Желание похудеть явилось причиной курения взрослых женщин почти в 16% случаев.

Люди с табачной зависимостью делятся, прежде всего, на две основные группы: «привычные» курильщики и курильщики с разной степенью наркотической зависимости от компонентов табачного дыма.

«Привычных» курильщиков можно описать следующим образом: они уже пытались самостоятельно бросить курить и не курили несколько недель, а может, и месяцев; выкуривают не более пачки в день, а при занятости или на отдыхе им хватает, например, 6-8 сигарет (количество не имеет значения, просто это число



О.В.Красноперов,
врач-психотерапевт высшей категории, к.м.н., директор Психосоматического центра «СОН», г. Барнаул



«КУРИТЬ НЕМОДНО И НЕПРИВЛЕКАТЕЛЬНО»

гораздо меньше обычной дневной нормы); не курят, находясь в больнице, санатории, и при этом не испытывают каких-либо физических и психических тягот, дискомфорта; не пробуждаются ночью для курения.

Если же человек не может обойтись без сигареты и поэтому избегает посещения длительных спектаклей, фильмов или совещаний, полетов на самолётах; если запасает блоки сигарет «на черные дни»;

если не может приступить к работе, не выкурив сигареты, а при отсутствии запаса сигарет его постоянно преследует мысль о курении – ЭТО НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ. Табачная зависимость наступает, когда человек не может самостоятельно регулировать число выкуриваемых сигарет, когда испытывает абстиненцию – синдром отнятия наркотика с присущим ему головокружением, сухостью во рту, тахикардией, угнетённым настроени-



«ПОБЕДИТЕЛИ НЕ КУРЯТ»

ем, раздражительностью, вплоть до галлюцинаций; **знает, что губит своё здоровье – и не может бросить курить, причём стаж курения имеет небольшое значение.** На начальных этапах табачной зависимости табак может выступать как психологическое средство, а курение может оказать кратковременный благоприятный эффект, поддерживая уровень бодрости в условиях монотонии и изнурения, увеличивая избирательность внимания, уменьшая эффект стресса. Но неминуема и расплата: в дальнейшем никотин действует в прямо противоположном направлении.

О вреде табакокурения написано очень много. Поэтому напомним только некоторые наиболее вредные последствия курения:

- заболевания органов дыхания: хронические неспецифические заболевания легких (хронический бронхит, хронические пневмонии и др.), бронхиальная астма, эмфизема легких, рак легких и т.д.;

- злокачественные опухоли самых разнообразных органов: в табачном дыме содержится более 40 канцерогенов - веществ, способствующих развитию раковой опухоли - кроме этого, никотин подавляет иммунитет, что также облегчает возможность возникновения злокачественных новообразований;

- заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз сосудов, облитерирующий эндартериит, хроническая церебро-васкулярная недостаточность, инсульт и многое другое;

- заболевания желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

- табачный дым, являясь высокотоксичным соединением, и никотин, воздействуя на органы внутренней секреции, отрицательно влияют на мужскую потенцию, крайне вредны беременным женщинам и плоду.

95% взрослых курильщиков не только знают о вреде курения, но и ощущают на себе негативные последствия курения и сами хотят бросить курить.


Лучшая профилактика курения – предотвратить начало курения: если родители хотят, чтобы их ребёнок не курил, они сами должны не курить или бросить курить. Существуют различные рекомендации по технике самостоятельного прекращения курения, например, резкое прекращение курения, по-видимому, предпочтительнее постепенного уменьшения числа сигарет (хотя выбор всегда остаётся за человеком), что может только продлить период дис-





«ЕСЛИ КУРИШЬ – ЗНАЧИТ РАБОТАЕШЬ НЕ В СОЛИДНОЙ КОМПАНИИ»


комфорта и увеличить длительность нервного напряжения. А знание того, что человек уже не курит, будет давать ему дополнительные силы и положительные эмоции, которые в дальнейшем будут удерживать его от курения. **Человек, у которого не получилось бросить курить самостоятельно сразу или постепенно, всегда может обратиться за помощью к специалисту – психотерапевту.**


Несколько советов желающим бросить курить постепенно (по Новикову О.В.)


 Назначьте себе дату, «день решения» (только не ранее, чем через 2-3 недели), когда Вы отважитесь бросить курить. Лучше приурочить эту дату к отпуску, празднику, дню рождения жены (или мужа).


 Возьмите лист бумаги и запишите, почему Вы решили бросить курить – хотите ли избавиться от морщин на лице, заняться спортом, покончить с кашлем, увеличить свою умственную работоспособность, сэкономить деньги и т.д..

 Обязательно увеличьте свою ежедневную физическую нагрузку. Прогулки 3-5 км, бег, бассейн, зарядка, закаливание организма через обтирание, обливание, душ, ванны, ходьбу босиком по земле и т.д..

 Распишите на листе бумаги время курения только необходимых для Вас сигарет на этот период: после завтрака, перед работой и т.д.. Придерживайтесь этого графика, не забывая, что наш организм имеет «биологические часы», и потихоньку снижайте нормы: уменьшайте количество сигарет и интенсивность затяжек, выкуривайте только часть сигареты и др.. Избавьтесь от «второстепенных» сигарет: за компанию, угощение... Научитесь твёрдо отказывать призывам друзей типа «давай закурим», это же касается начальников и красивых женщин.

 Не покупайте сигареты блоками. Пока не кончится одна пачка, не покупайте другой. Каждое утро как можно дольше оттягивайте момент закуривания первой сигареты.

 Помните, что острое желание закурить держится лишь 3-5 минут. Отвлекитесь на это время. Позвоните другу, сделайте несколько двигательных упражнений, выпейте медленно стакан сока или холодной воды.

 Уберите из комнаты пепельницы, зажигалки и вообще все предметы, которые напоминают о курении. Поспорьте с кем-нибудь, что Вы бросите курить. ■

О русской бане сложено немало пословиц,

подтверждающих ее огромное значение в жизни русского народа: «Баня - мать родная: кости расправит, все тело поправит», «Который день паришься - тот день не старишься», «Помыться в бане - сто пудов с себя смыть». Выходя из бани, человек каждый раз слышит доброе русское пожелание: «С легким паром!» Но чтобы пар был действительно легким, надо выполнить определенные условия.

С легким паром!

Нельзя ходить в парилку при острых воспалительных заболеваниях, сопровождающихся повышенной температурой тела.

Категорически запрещено париться при эпилепсии, онкологических заболеваниях, мочекаменной болезни, ишемической болезни сердца, повышенном давлении, а также при бронхиальной астме, если приступы повторяются 2-3 раза в день.

Не рекомендуется ходить в баню сразу же после обильной трапезы. В то же время нельзя ходить в баню натощак.

Совершенно несовместимы с банной процедурой спиртные напитки.

Париться лучше всего утром, после 9-10 часов, пока организм еще не устал.

Перед посещением парной необходимо хорошо вымыться теплой водой с мылом, чтобы очистить поры от грязи и тем самым облегчить процесс потоотделения, а затем вытереться насухо.

Ни в коем случае нельзя перед входом в парную мочить го-

лову или, того хуже, мыть ее шампунем.

При входе в парную для предохранения головы от перегрева желательно надеть шерстяную или специальную банную шапочку из плотной фетровой ткани. Время от времени шапочку можно смачивать холодной водой.



Для отдыха в бане должно быть выделено специально обустроенное помещение. Охладившись, не торопитесь сразу заходить снова в парилку. Отдохните.

Именно в строгом соблюдении цикла «нагревание - охлаждение - отдых» заключается максимальный закаливающий эффект русской бани.

Во время банных процедур в процессе потоотделения из орга-

низма вместе с жидкостью происходит вымывание таких ценнейших минеральных веществ, как калий, кальций, натрий. Восполнить эту потерю можно с помощью чудодейственного напитка, представляющего собой смесь соков моркови, редьки и свеклы с

жидкости. Делать этого не стоит, особенно тучным людям, так как при обильном питье усиливается нагрузка на сердце. Пить надо в меру. Выпив 1-2 стакана целебного напитка, впоследствии можно просто прополаскивать горло теплой водой или принимать напитки мелкими глотками.

Иногда после бани ощущается какая-то вялость, разбитость. Возможно, происходит это оттого, что из организма вместе с потом ушло много соли. Чтобы избежать солевого дисбаланса, попробуйте перед посещением бани съесть хрустящий соленый огурчик, немного соленой рыбы или соленых орешков.

А вот совет для сердечников. Обычно они боятся ходить в баню. Не стоит лишать себя такого удовольствия. Есть одно замечательное средство, значительно снижающее возможную опасность: перед парной надо хорошо пропарить ноги. Тогда кровь отхлынет от головы, разгрузит сердце и вы гораздо легче перенесете даже хорошо протопленную баню.

Н. Ростова

Медицина давно и успешно использует лекарственные растения. Они входят в состав многих сложных препаратов, но могут использоваться и как самостоятельные средства исцеления, если правильно их собирать, перерабатывать и использовать.

Лечебные листья, корни и цветы

Лопух

Уже в древности этот сорняк считался лекарственным. Из летописей известно, что лопухом широко пользовался врач Александра Невского.



Народная медицина использует лопух широко - в ход идут и листья, и корни. Корни содержат до 45% полисахарида инулина, жирные кислоты, жирные масла (0,4 - 0,8%), стерины, протеин, дубильные вещества, минеральные соли, смолы, слизи. Листья содержат большое количество аскорбиновой кислоты (до 350 мг в 100 г).

Свежие листья являются эффективным средством при полиартрите. Листья лопуха хорошо прикладывать нижней стороной к голове при мигрени.

Содержащиеся в корнях лопуха вещества оказывают благотворное воздействие на волосы - укрепляют их, устраняют перхоть, регулируют салоотделение. Отмечается, что лопух помогает при острых лихорадочных состояниях, интоксикации, при укусах ядовитых змей и насекомых.

Боярышник колючий

В плодах боярышника содержатся флавоноиды, дубильные вещества, каротиноиды, органические кислоты, сахара пентоза и фруктоза, холин, каротин, витамин С.



Биологически активные вещества, содержащиеся в боярышнике, понижают возбудимость центральной нервной системы, избирательно усиливают кровообращение в сосудах сердца и головного мозга, снижают уровень холестерина в крови. Экстракты и настоики боярышника обладают спазмолитическим и сосудорасширяющим действием, положительно влияют на эластичность стенки артериол и уровень венозного давления. Боярышник используется при функциональных расстройствах сердечной деятельности, ангионеврозах, пароксизмальной тахикардии. Успешно применяется боярышник и при лечении больных в ранней стадии гипертонической болезни, при стенокардии, атеросклерозе.

Одуванчик

Съедобные листья одуванчика содержат каротин, витамины С, В-2, холин, никотиновую кислоту, калий, марганец, железо, фосфор. Одуванчик помогает при хронических заболеваниях печени, камнях в желчном пузыре и в почках, при атеросклерозе и при воспалительных заболеваниях почек.



Из листьев одуванчика готовят салаты (собирают до появления стебля, в мае), предварительно залив их соленой водой для уничтожения горечи. К сожалению, одуванчику присуще неприятное свойство - поглощать из выхлопных газов свинец, что делает непригодным для питания растения, собранные вдоль шоссе с интенсивным автомобильным движением.

Сок одуванчика, полученный из листьев и корней, является одним из самых ценных тонизирующих и укрепляющих средств. Он необходим для нейтрализации сверхкислотности и нормализации щелочного состава организма.

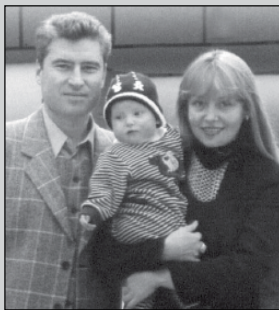
Семейная психологическая консультация доктора Гиваровой

○ 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

Питание для красивой кожи

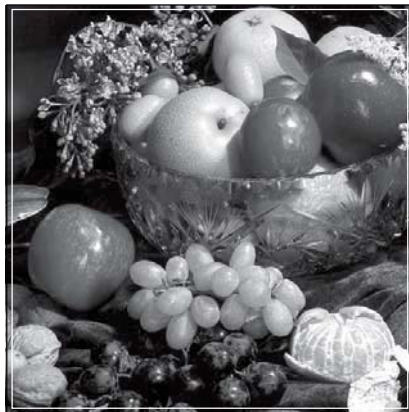
Что и как надо есть, чтобы не только получать удовольствие от еды, но и творить настоящее чудо со своей кожей?

Самым главным в нашем рационе должны быть **натуральные продукты**.

Не варите то, что можно съесть в сыром виде.

Овощи и фрукты, которые вы не хотите есть в сыром виде, можно немного потушить в собственном соку. **В них останутся витамины.**

Если вам предлагают отведать жирного, но вкусного жареного, **перед этим следует обязательно выпить большой стакан овощного или фруктового сока.**



Лимон содержит множество витаминов. Несколько капель его сока покрывают ежедневную потребность организма в витаминах. Щедро разбавленный водой, лимонный сок можно и нужно использовать как туалетную воду.

Яблоки содержат экстрактивные вещества, белок, клетчатку, витамины и соли железа. Тот, кто перед сном съедает

твердое яблоко, укрепляет свои десны и зубы, дезинфицирует полость рта и улучшает пищеварение.

Квашеная капуста улучшает обмен веществ и оказывает лечебное действие при пониженном выделении желудочного сока.

Морковь содержит вещества, обладающие лечебными свойствами. Они улучшают работу печени, мочевого пузыря, желудочно-кишечного тракта. Если регулярно **пить свежеприготовленный морковный сок**, то у вас будет здоровый и цветущий вид.

Молоко также необходимо для здоровья и хорошего внешнего вида. Женщина, которая хочет иметь хорошую кожу, должна ежедневно выпивать по большому стакану молока. А умывание молоком еще издавна известно как отличное косметическое средство. Хорошо действует на обмен веществ и улучшает пищеварение творог.

«Французский салат красоты» - это замоченные с вечера овсяные хлопья, с утра поедаемые вместе с черносливом или курагой и орехами. Сегодня этот «салат» под названием «Мюсли» можно приобрести и в магазине.

Отруби - это отходы, остающиеся после обработки зерна. Являют собой прекрасный витаминный и микроэлементный комплекс. Содержат также полезные для пищеварения балластные вещества. Реко-

мендуем употреблять их по 1 столовой ложке, добавляя за завтраком в мюсли, кукурузные хлопья или йогурт.

И наконец, бодрящий завтрак. На одну порцию - 30 г кукурузных хлопьев, 1 ст. ложка пшеничных отрубей, 1 ст. ложка семечек подсолнуха, 1 банан, 1 мандарин, 200 мл кефира, 1 ч. ложка меда. Смешать в миске хлопья, отруби и семечки. Добавить банан, нарезанный кружочками, дольки мандарина, залить кефиром и подсластить медом.

Такой завтрак покрывает 100% дневной потребности организма в витамине В-1, 50% потребности в витамине В-6, около 30% потребности в витамине С и железе.

**АЛТАЙСКИЙ
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР**

АЛФИТ

**ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ
ВЕДУТ ПРИЕМ**

**БОЛЬНЫХ ЕЖЕДНЕВНО,
КРОМЕ ВОСКРЕСЕНЬЯ ПО АДРЕСУ:**
Лиц. Г764142 от 08.06.00 выд. Алт.ком.по лицу 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

☎ 77-29-15

«Растение здоровья и долголетия»

СОЯ И ОЖИРЕНИЕ

Рациональное соотношение макро- и микроэлементов в сое способствует нормализации обменных процессов. Потребление продуктов из сои является важным фактором в решении проблемы регулирования веса. Вот что по этому поводу говорит доктор медицинских наук, зав.-лабораторией белков Института питания Российской Академии медицинских наук В.Г.Высоцкий: «Если хотите остаться здоровыми и прожить подольше, то обязательно включайте в рацион белковые соевые продукты. Так как соя практически не содержит насыщенных жиров, вызывающих жировые отложения, настоятельно рекомендую ее всем желающим похудеть. Эффект от соевых продуктов будет заведомо не меньше, чем от всех новомодных сжигателей жира вместе взятых». Также в заключении НИИ РАМН о соевых продуктах говорится: «Поскольку у соевых продуктов снижена энергетическая ценность и в них отсутствуют насыщенные жиры животного происхождения, это предотвращает депонирование жиров в организме и появление избыточной массы за счет жировых отложений... поэтому их хорошо использовать... для уменьшения жировой массы тела при алиментарном ожирении».

СОЯ И РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Изучение противораковых свойств сои привело к тому, что сейчас соя стала продуктом номер один в США, Канаде и многих европейских странах. Соя играет важную роль в предотвращении онкологических заболеваний. Соевые продукты богаты антиканцерогенами - веществами, которые предотвращают или контролируют рост опухолевых клеток. Одни прямо препятствуют развитию опухолей, другие способствуют замедлению роста или полностью его останавливают. Не случайно соя послужила основой для разработки нового лекарства от рака. В этой связи в одной из статей журнала Американского национального института рака утверждается, что продукты из сои, благодаря малому содержанию жиров и высокому содержанию клетчатки, снижают риск заболевания некоторыми видами рака, в том числе толстой кишки, шейки матки, кожи, печени, легких, желудка, молочной железы и многих других органов.

- так писал великий Авиценна о соевых бобах. Произрастая на Земле уже более 500 лет, сегодня соя переживает свое второе рождение. В мире ежегодно появляются до 500 новых продуктов из сои, а рынок здоровой пищи переживает настоящий бум.

Соя в домашней кулинарии

С древних времен соя служила заменителем мясных продуктов благодаря высокому содержанию в ней белка. 1 кг соевой муки по белковой ценности можно приравнять к 1 кг творога, или к 1,5 кг говядины, или к 40 куриным яйцам.

По аминокислотному составу белок сои близок к белку животного происхождения, но имеет перед ним преимущество, поскольку поступает в организм без холестерина животных жиров. В сое содержится мало углеводов, поэтому соевая диета показана больным сахарным диабетом.

В домашних условиях из соевых бобов несложно приготовить соевую муку, соевое молоко, сыр тофу, жареные или отварные соевые бобы, соевый фарш или пюре. Не все знают, что для приготовления пищевых продуктов соя требует особой подготовки. Зерно ее развивается значительно медленнее, чем зерно других бобовых. Поэтому перед приготовлением соевые бобы вымачивают в слегка подсоленной воде на медленном огне в течение 2-4 часов, в зависимости от того, для каких целей и какой консистенции нужны соевые бобы.



Салат из соевых бобов с сельдью

1 стакан соевых бобов, 1 сельдь, 1 стакан соевого молока, 2 вареных яйца, 250 г соуса из сметаны и горчицы

Соевые бобы после замачивания (на ночь) отварить. Сельдь замочить на 1 час в соевом соусе, молоке, удалить кости, нарезать маленькими кусочками. Яйца растереть со сметаной и горчицей. Все перемешать.

Соевый салат со свеклой

200 г свеклы, 150 г сои, 1 соленый огурец, 50 г зеленого лука, 3 ст. ложки растительного масла

Вареную свеклу нашинковать, смешать с вареной соей. Добавить остальные компоненты и все перемешать.



Блинчики с соевой начинкой

Начинка: 200 г соевого фарша, 1 головка репчатого лука, соль, перец

Выпечь блинчики. Соевый фарш посолить, поперчить, обжарить с мелко нарезанным луком. Начинить фаршем блинчики, завернуть, обжарить с обеих сторон в растительном масле до румяной корочки.

«Молочные реки, кисельные берега». В настоящее время это несколько странное сравнение. Но в древние времена кисели готовили плотными, как студень, основу которых составляли овсяные, пшеничные и ржаные отвары. Вкус их был кислым, а цвет - серовато-коричневым, напоминающим береговой суглинок.

Затем в кисели стали добавлять мед, варенье, ягодные сиропы. Кисели стали блюдом, которое подавали в конце обеда.

Когда на Руси появился **картофель**, кисели стали готовить с **крахмалом**.

Кисель - это истинно русское блюдо. Народы других стран несколько видоизменили их. Немецкие кисели готовят с **корицей** и **гвоздикой**, а французы в свои кисели добавляют **ваниль**.

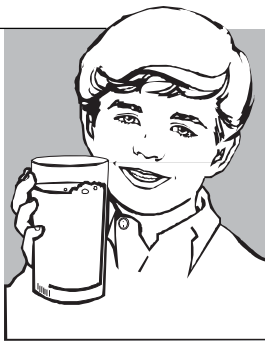
Существует очень много рецептов киселя, старинного русского десерта. Их готовят **из фруктов, ягод, шоколада, с добавлением орехов, какао, кваса, кофе, вина.** Кофейный кисель заваривают не водой, а молоком.

Обязательно правильно разведите и влейте крахмал, чтобы комков не получилось. **Если любите крепкий** - возьмите три столовые ложки крахмала на четыре стакана жидкости.

Средней крепости - на столько же воды хватит двух ложек.

Совсем жидкий - возьмите ложку с верхом.

Вливать раствор в кипящий сироп сразу тонкой струйкой, энергично размешивая, чуть масса пошла пузырьками - снимайте с огня, иначе кисель станет жидким, потеряет цвет.



Рецепт из сказки

Самый популярный кисель - **из клюквы**. Когда кисель остынет, влейте в него отжатый сок и хорошо размешайте. Тогда и витамины сохранятся.

Если хотите сварить кисель **из яблок**, крахмала добавьте в него меньше, а яблоки протрите через сито, когда они разварятся.

Так же готовят кисели **из сушеных яблок, кураги, черники, ягод шиповника.**

А вот кисель, но... не ягодный.

1. ШОКОЛАДНЫЙ

В одной столовой ложке холодного молока размешайте 2 ч. л. какао, 3 ч. л. сахарного песка, чтобы

получилась однородная масса. Отдельно, как обычно, приготовьте крахмал. Вскипятите стакан молока, снимите с огня и влейте в него какао-массу. Поставьте снова на огонь и влейте крахмал.

Кипятите не больше одной минуты, чтобы не ушел аромат. А вот ванилин, как и в медовых киселях, использовать не надо, он забьет аромат какао или меда.

2. ОВСЯНЫЙ

Измельчите в кофемолке 5 ст. л. хлопьев «Геркулес» или овсяной крупы. Вскипятите стакан молока и растворите в нем столовую ложку меда. Отдельно размешайте в холодном молоке 2 ст. л. овсяной муки для средне-густого или 4 ст. л. - для густого киселя. Жидкий кисель лучше не делать, он получится невкусным. Дальше действуйте, как обычно.

Так же готовят кукурузный и рисовый кисели.

3. МОЛОЧНО-МЕДОВЫЙ

Доведите до кипения стакан молока и размешайте в нем столовую ложку меда. В отдельной

чашке разведите крахмал (лучше кукурузный). На 1 ч. л. крахмала - 1 ст. л. холодного молока. Получится жидкий кисель. Для густого киселя крахмала берется вдвое больше. Как только молоко закипит, влейте крахмал и варите 4 минуты на самом слабом огне. Готовый кисель влейте в стакан, посыпьте щепоткой сахарного песка или пудрой, чтобы не образовалась пленка.

4. КОФЕЙНО-МОЛОЧНЫЙ

Сварите кофе на молоке (без воды), с сахаром по вкусу. Добавьте крахмал.

5. ИЗ ХЛЕБНОГО КВАСА

Добавьте в хлебный квас сахар по вкусу, доведите его до кипения и введите крахмал в нужной вам концентрации.

**Секретами делилась
врач-педиатр из г. Бийска
Анна Яковлевна Петренко**

ООО «Больница МЦ «Интервал»

И ИНТЕРВАЛ

Ул. Привокзальная, 21,
т. 62-88-80

✓ Лечение невротозов, табакокурения, энуреза.

Комплексное лечение алкоголизма («минимарафон» 4-5 часов, участие 4-х специалистов)

Полное обследование. Терапевт, УЗИ, ЭКГ, лаборатория.

Помощь на дому.

Ул. Ядринцева, 84а,
т. 26-92-92

Гинекологические заболевания, прерывание беременности. Прием уролога, ЛОР-операции (аденоиды, полипы). Лечение гельминтозов, хламидиоза.

Прием
с 8-00 до 20-00
ежедневно

Лиц. Г 926027 от 18.06.02г.,
выд. Алт.кр.гос.ком.
по лиц. и аккр. мед.деят.

Два года - на страже здоровья бийчан

Тогда, в марте 2002 года, когда одним из первых в г. Бийске предложил свои услуги частный Медицинский центр «Сервис», многие (в их числе и медики) отнеслись к такому начинанию с недоверием. Но коллектив энтузиастов не просто выжил в городе, где работает целая сеть высокотехнологичных медицинских учреждений, но и очень органично вписался в медицинскую инфраструктуру.

Сегодня уже не только бийчане, но и жители близлежащих районов тепло говорят о специалистах Центра. Но что особенно отраднo - это то, что все шире устанавливаются профессиональные контакты специалистов Центра с врачами государственных лечебных учреждений. По их направлениям больные проходят исследования в «Сервисе» или наоборот, специалисты Медицинского центра консультируются в сложных случаях с коллегами, работающими в диспансерах, городских поликлиниках, стационарах.

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «СЕРВИС» предлагает

✓ современную диагностику заболеваний, передающихся половым путем; исследование гормонального статуса пациента; биохимические исследования;

- ПЦР (ДНК-диагностика);
- РИФ;
- ИФА.

✓ Лечение воспалительных заболеваний мужской половой сферы.

✓ Лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы, бесплодия.

✓ Лечение кожных заболеваний любой этиологии.

✓ Лечение мужского бесплодия, восстановление потенции.

✓ Лечение урологических заболеваний.

✓ Лечение эндокринных заболеваний.

✓ Все виды современной ультразвуковой диагностики.

При лечении отдается предпочтение использованию щадящих методов, таких, как лазерная терапия и другие.

Посетители с благодарностью говорят о врачах дермато-венерологе **Сафиной Ольге Николаевне**, акушерах-гинекологах **Литейкиной Людмиле Ивановне** и **Светоч Ирине Николаевне** (обе имеют первые квалификационные категории). Если результаты исследования заверены подписью врача-лаборанта **Елены Геннадьевны Гончар**, к ним - особое доверие коллег.

Но и руководители учреждений здравоохранения города, и специалисты центра признают бесспорное лидерство инициатора создания Медицинского центра «Сервис» **Перекопновского Александра Юрьевича**, кандидата медицинских наук, врача высшей квалификационной категории.

Его инициатива и корректность, умение выстроить стратегию развития создаваемой службы и профессионализм организатора, позволяющий до минимума свести возможные ошибки, а главное - уважение к коллегам-медикам и любовь к пациентам позволяют надеяться, что Медицинский центр «Сервис» вышел в плавание с надежным командиром и не свернет с выбранного курса.



*Если у Вас есть вопросы по поводу своего самочувствия,
Вас ждут в Медицинском центре «Сервис» по адресу:
г. Бийск, ул. Мартьянова, 53, тел. 23-32-51.*

Продолжается подписка на краевой медико-социальный журнал **ЗДОРОВЬЕ** АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



По вопросам подписки на журнал **“Здоровье алтайской семьи”** обращайтесь в представительства Издательства «ВН» по адресам:

г.Барнаул: ул. Пролетарская, 113, офис 204, тел. 35-41-07, 23-24-13

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)

Первомайский р-н: с.Березовка, районная дет.поликлиника, тел. 7-93-13

(представитель - Петрова Нина Алексеевна);

Шелаболихинский р-н: с.Шелаболиха, ул. Ленина, 19, дет.поликлиника,

тел. 2-21-95 (представитель - Кривошеева Валентина Федоровна);

Угловский р-н: с. Угловское, ул. Калинина, 5, редакция, тел. 2-22-65

(представитель - Пешкова Тамара Яковлевна)

**Представители Издательства “ВН” осуществляют подписку
на журнал “Здоровье алтайской семьи” на 2003 год
с очередного номера журнала.**

**Подписная цена на полугодие - 84 рубля, на квартал - 42 рубля.
Периодичность выхода - ежемесячно.**

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.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (апрель 2003г.)

Учредитель - ООО

“Издательство “ВН”.

Адрес редакции:

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

E-mail: praktik@rol.ru.

г. Новоалтайск,

ул. Обская, 3. Тел. 2-11-19.

E-mail: nepppost@novoalt.ru.

Гл. редактор - Козлова И.В.

Компьютерная верстка - Ибель О.Ю.

Корректор - Крашенинникова В.А.

Подписано в печать 27.04.2003г.

Печать офсетная. Тираж -

3000 экз. Цена свободная.

**Отдел рекламы -
тел. 23-24-13, 35-41-07.**

Свидетельство о регистрации
СМИ № ПИ-12-1644

от 04.02.2003г., выданное Сибирским

окружным межрегиональным

территориальным управлением

Министерства РФ по делам печати,

телерадиовещания и средств

массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат

обязательной сертификации.

Материалы, помеченные

знаком ■ ,

размещаются на правах

рекламы, точка зрения

авторов может не совпадать

с мнением редакции.

Отпечатано в типографии ОАО

«Алтайский полиграфический

комбинат» -

г.Барнаул, ул. Титова, 3.

Подписку на журнал
со II полугодия 2003г.
можно оформить во всех
отделениях связи городов
и районов края