

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Игорь Иванович БОЧАРОВ,
заведующий терапевтическим отделением
центральной районной больницы

Светлана Анатольевна ЛОБАНОВА,
главный врач
Боровихинской районной больницы
Первомайского района

"ВЕРИМ В СЕБЯ" - краевой семинар-тренинг



ОТ РЕДАКТОРА

«Верим в себя» - под таким девизом прошел краевой семинар-тренинг, проводимый по инициативе нашего журнала 16 сентября этого года.

Примечательно и то, что само мероприятие прошло на базе **Новоалтайского городского общества инвалидов**.

Все сообщения, безусловно, заслуживают внимания, но думаю, выражу единодушное мнение участников, что бийчане бесспорно лидировали как по числу представленных реализуемых проектов, так и по многоплановости подходов в решении вопросов медико-социальной реабилитации. Сообщение специалистов **Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями** в г.Бийске вызвали наибольший интерес. **Светлана Викторовна Колмыкова** поделилась опытом работы загородного реабилитационного центра для детей и подростков «Лесная сказка» по реализации проекта «Каникулы радости», где прошли оздоровление дети и подростки с ограниченными возможностями - подпрограмма «Империя добра», из малообеспеченных семей - «Солнцеград», с девиантным поведением - подпрограмма «Олимпийский марафон».

Сами программы предусматривали первоначальную специализированную подготовку специалистов, работающих с детьми - вожатых, воспитателей, педагогов дополнительного образования, организаторов, социальных работников, - включающие приобретение как теоретических, так и практических навыков работы с такими категориями детей.

Юлия Анатольевна Ковалева познакомила присутствующих с особенностями медицинской, социально-педагогической, психологической, дефектологической,

речевой и творческой реабилитации, используемых в центре.

Евгений Михайлович Володин - главный специалист отдела по работе с молодежью администрации г.Бийска - представил социально-реабилитационную **оздоровительную акцию «По волнам дружбы»**. Акция включала в себя семидневный сплав по реке Бия, культурные и оздоровительные мероприятия, где приняли участие восемь молодых людей с ограниченными возможностями. По ее завершению студенты-инвалиды инициировали создание **Реабилитационного центра студентов-инвалидов** и **«Городского координационного Совета по проблемам молодежи с ограниченными возможностями»**.

Вопросы неисполнения законодательства России по предоставлению льгот и социальных гарантий, трудоустройству инвалидов поднимались практически всеми, но участники сетовали больше на то, что не хватает инициативы, опыта, а главное отсутствуют достаточные знания методик работы с детьми и подростками инвалидами. Сами общественные организации не просто разобщены, а даже есть примеры конфронтации!

Решили:

· В целях привлечения внимания к проблемам инвалидов в конкретных городах и районах края провести на местах при участии нашего журнала и участников этого семинара районные дни «Верим в себя» уже в текущем году.

· При поддержке журнала «Здоровье алтайской семьи» на базе краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями в г.Бийске провести семинар для работников здравоохранения, народного образования, социальной защиты из сельских районов края по подготовке организации оздоровительно-реабилитационной кампании для детей и подростков инвалидов - «Каникулы радости-2004».

Надеемся на поддержку администраций г.Бийска и заинтересованных районов.

На страницах нашего журнала мы намерены подробно познакомить с опытом реализации различных социальных проектов в крае, в том числе озвученных на данном семинаре.

О наших ближайших планах:

· Наш журнал выступил инициатором создания **краевого фонда социальных инициатив «Содействие»**, идея находит конкретную поддержку у общественных организаций, промышленников, предпринимателей, мы завершаем организационные мероприятия.

· Начинает работу в городских и районах края **«передвижная» Школа для больных гипертонической болезнью**. В ближайшее время она начнет работу в Первомайском и Залесовском районах. Идет согласование конкретных сроков ее проведения в других районах.



ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (сентябрь 2003г.)
Учредитель -
ООО "Издательство
"ВН - Добрый день"
г. Новоалтайск,
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

Адрес редакции:
г.Барнаул,
ул.Пролетарская, 113, оф.200.
Тел/факс (3852) 23-24-13
тел. (3852) 35-41-07
E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -
И.В. Козлова

Ответственный редактор
М.В. Юртайкина

Выпускающий редактор -
А.Г. Пшеничный

Начальник отдела
по связям с общественностью-
Н.А. Полтанова

Отдел рекламы - т. 23-24-13
Т.А. Веснина

Компьютерный дизайн и верстка
А.Г. Пшеничный

Корректор - В.А. Крашенинникова
Набор текста - С.С.Черняк

Подписано в печать
19.09.2003г. Печать офсетная.
Тираж - 4500 экз.
Цена свободная.
Свидетельство о регистрации
СМИ № ПИ-12-1644
от 4.02.2003г.,

выданное Сибирским ок-
ружным межрегиональным
территориальным управле-
нием Министерства РФ по
делам печати, телерадиове-
щания 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 полиграфи-
ческий комбинат»,
г.Барнаул, ул. Титова, 3.

Содержание

Обращение к педиатрам России	2
Патопсихологический синдром у детей	3
Значение бифидобактерий в микрофлоре кишечника детей	4-5
Влияние алкоголя на обмен веществ у детей и подростков.....	6-7
Грибочки в носочках	8
Фотостарение кожи	9
Служба лабораторной диагностики	10-11
Медицинская техника в вашем доме. Приборы нового поколения	12
Туберкулез наступает	13
Социальные налоговые выплаты: вопросы и ответы	14-15
Рак желудка	16-17
Хронический простатит	18
За горизонтом познаний. Джигурда, новый проект - песни Высоцкого	19-21
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: причины возникновения, диагностика, лечение	22-23
Меню красоты	24-25
Грибная осень.....	26-27
«Ботокс» или красота без операции	28
Пищевая непереносимость	29
Мужские проблемы	30-31
Особенности формирования осанки у детей	32
ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: Один хорошо, а два лучше!	33-34
Работа над ошибками (поступки взрослых глазами детей)	35
Сила растений	36
Представляем учреждения здравоохранения края Первомайский район	37
Здоровая семья - это здорово (отклики читателей).....	39
Представляем участников акции «Здоровая семья»: Студенческие медицинские отряды. Первый блин - не комом	40

От редактора.

В России сейчас проживают более девяти с половиной миллионов девочек-подростков. Через несколько лет они, вступив в детородный возраст, будут нести основную нагрузку в воспроизводстве населения России.

Специалисты-медики осознают, что именно от того, здоровы ли эти девочки сегодня, будет ли своевременно им проведена коррекция патологии в детском или подростковом возрасте, - зависит здоровье их будущих детей и вообще то, каково будет их женское счастье.

Я убеждена, что каждая женщина искренне желает добра своим дочуркам, доченькам, умиляясь их проказам, балуя их игрушками и нарядами, тревожась, когда они простывают...

Но, думаю, не многие матери могут утвердительно ответить на вопрос о том, задумывались ли они всерьез о здоровье своей девочки как будущей матери?

А могут ли они откровенно поговорить с девочкой об особенностях проявления ее «женского начала». Да, эта тема стала более обсуждаемой, но достаточно ли?.. И я думаю, что отношение к этой теме как к «закрытой», сложилось в силу недопонимания всей серьезности последствий такой «ложной стыдливости», граничащей с непростительной беспечностью...

Совсем недавно у меня состоялся разговор с главным педиатром края Галиной Владимировной Кагировой о том, как много сегодня делается в крае в этом направлении специалистами. Это, конечно же, отрадно.

На меня глубокое впечатление произвело обращение главных акушер-гинеколога и детского гинеколога Минздрава России к педиатрам в связи с озабоченностью состоянием здоровья девочек.

Мне показалось очень важным переадресовать его отдельные положения каждой матери.

Вдумайтесь! За этими тревожными цифрами ... наши девочки: забавные, милые, любознательные, которые потенциально могут стать несчастными из-за жестокой опасности никогда не испытать счастья материнства...

ОБРАЩЕНИЕ К ПЕДИАТРАМ РОССИИ

Главный акушер-гинеколог Минздрава РФ, директор ИЦ АГ и П РАМН, академик РАМН, профессор В.И.Кулаков
Главный детский гинеколог Минздрава РФ, д.м.н., профессор Е.В.Уварова

Уважаемый доктор!

Состояние здоровья девочек и девушек в современных условиях характеризуется нарастанием уровня инвалидности, в первую очередь инвалидности с детства, замедлением темпов физического развития, нарушением становления репродуктивной системы, значительным увеличением доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением и возрастанием частоты отклонений психосоматического здоровья.

Доля абсолютно здоровых девочек снизилась за последние 10 лет с 28,6 до 6,3%.

Общая заболеваемость девочек 15-17-летнего возраста за последние 5 лет выросла почти на 32,2%. У 75% старшеклассниц обнаруживаются различные хронические соматические заболевания, и 30% девочек попадают в III группу здоровья. Наибольшую тревогу вызывает двукратное увеличение частоты болезней эндокринной системы.

Согласно данным статистических отчетов детских гинекологов, хронические заболевания органов репродуктивной системы выявляются у каждой десятой девочки, начинающей обучение в школе. У школьниц начальных классов гинекологические заболевания обнаруживаются в 5-6% случаев, однако к 17 годам жизни 18-35% девушек имели или страдают теми или иными проявлениями патологии репродуктивной системы. Более того, за последние 5 лет почти в 10 раз возросла частота пороков развития матки и яичников у девочек. С учетом того, что из 76,9 млн. женского населения России около 20 млн. составляют девочки до 18 лет, общее количество реальных и потенциальных пациенток детских гинекологов достигает 2-2,5 млн. человек. Следует отметить, что если у девочек дошкольного и раннего школьного возраста наибольшее число обращений к детскому гинекологу обусловлено воспалением нижних половых путей (35-70%), то у старшеклассниц в структуре гинекологических заболеваний преобладают нарушения менструального цикла (20-54%) с потерей трудоспособности

(резко болезненные менструации, сопровождаемые выраженными вегетативными реакциями, и маточные кровотечения). Проявляется отчетливая связь этих заболеваний с врожденной неполноценностью соединительной ткани и трофологической недостаточностью вследствие дефектов питания матерей во время беременности и девочек в период детства. Достаточно частой патологией (16-21%) является гипоменструальный синдром, вплоть до аменореи, в сочетании с гиперандрогенными проявлениями и метаболическими нарушениями. Увеличилось число девочек, являющихся группой абсолютного или относительного риска бесплодия.

Соматическая патология нередко является пусковым моментом в развитии нарушений менструального цикла различной степени тяжести. И наоборот, нарушения менструального цикла могут повлечь за собой развитие таких соматических заболеваний, как энцефалопатия, нейроциркуляторная дистония и др..

В качестве одного из путей разрешения имеющихся проблем является своевременная коррекция нарушений менструального цикла, заключающаяся в проведении комплекса лечебных и профилактических мероприятий, среди которых одно из патогенетически оправданных мест занимает гормональная терапия.

Это тем более обосновано, что, несмотря на активную работу врачей, педагогов, религиозных деятелей и прочих специалистов, пропагандирующих гигиенические и сексуальные нормы поведения, здоровый образ жизни и методы планирования семьи, почти каждая десятая жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте до 14 лет, а к 16 годам - каждая третья.

Часто подобный опыт заканчивается ранней беременностью, что само по себе небезразлично для юного организма. Коэффициент рождаемости у 15-19-летних наших современниц в 2,5 раза выше, чем тридцать лет назад. Вклад матерей 15-19 лет в коэффициент рождаемости составляет 14-15%. Ежегодно каждый десятый новорожденный ребенок в России появляется на свет у матери моложе 15 лет, но

чаще всего - вне зарегистрированного брака. Отрицательной и, к сожалению, преобладающей стороной проблемы беременности у юных женщин остаются аборт и их осложнения. Абсолютное число аборт среди подростков России в последние пять лет несколько снизилось - от 253282 в 1996 году до 194883 в 2000 году. Частота аборт в подростковом возрасте 19 лет составляет 6,6% в структуре всех аборт у женщин детородного периода жизни. Абортами заканчивается беременность у преобладающего большинства первобеременных девочек до 14-летнего возраста (88%) и у половины (51,3%) девочек 15-19 лет. Более того, в 2000 году у подростков до 14 лет включительно зарегистрировано 1269 аборт, из которых 152 - повторных. Этот показатель является одним из самых высоких среди экономически развитых стран. В возрастной группе до 20 лет наблюдается самая высокая доля аборт, выполненных при сроке беременности более 12 недель. В 2000 году аборт по медицинским и социальным показаниям произведены у 1002 девочек до 14 лет (79% от всех аборт в этом возрастном периоде) и у 21079 девочек 15-19 лет (10,9% от всех аборт в этом возрасте).

14,9% юных женщин пытаются прервать беременность самостоятельно или с помощью частных лиц, употребляя недопустимые дозы и типы лекарственных препаратов (14,6%) либо подвергаясь криминальным внутриматочным вмешательствам (0,3%). Следует отметить, что частота осложнений после аборт у подростков в 2-2,5 раза выше, а материнская смертность в 5-8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста. Если учесть, что более 50% аборт влекут за собой ранние или поздние осложнения, то при отсутствии действенных мер имеет место реальная угроза потери здоровья будущего населения страны.

Е.В. Уварова

В.И. Кулаков



**Костенко Максим Александрович,
заместитель председателя
краевого комитета
по социальной защите населения**



Патопсихологический синдром у детей (олигофрения)

Сегодня поговорим о таком психическом заболевании, как олигофрения. Слово «олигофрения» в переводе с греческого означает «малоумие», т.е., другими словами, психическое недоразвитие человека.

По тяжести интеллектуального дефекта олигофрения делится на три степени:

○ **Идиотия** – это глубокая степень олигофрении, при которой отмечается практически полное отсутствие речи и навыков самообслуживания. Жизнь больного регулируется инстинктами. Такие дети после рождения сразу попадают в интернаты для психохроников.

○ **Имбецильность** - это средняя степень. В этом случае дети овладевают речью, которая обычно косноязычна, запас слов ограничен. Легко внушаемы. Обладают механической памятью, могут приобретать простейшие знания и заниматься элементарным трудом. Эти дети часто бывают вспыльчивы, агрессивны, злобны, нередко у них повышено половое влечение.

○ **Дебильность** - последняя стадия. Психиатры выделяют три категории дебильности: легкую, среднюю и глубокую. Таких детей, к сожалению, очень много, так как они адаптируются к условиям своей жизни. Зачастую этих больных медики не обследуют, диагноз им не поставлен. Но у таких детей есть особенности и в поведении, и в мышлении.

На первый взгляд, ребенок социально адаптирован, у него развиты навыки самообслуживания, он способен к обучению, есть достаточный запас лексики, но его мышление имеет свои особенности:

◆ самое главное – это конкретный уровень мышления, т.е. больному ребенку недоступно абстрагирование, использование обобщенных понятий;

◆ ребенок старается говорить о чем-то конкретном, употребляя слова механически, без достаточного понимания смысла;

◆ значительно снижен объем памяти, снижена критика своего поведения.

Эти дети могут быть легко внушаемы: в неблагоприятных социальных ситуациях они попадают в криминальную среду. Они очень быстро, без критики усваивают некоторые общепринятые нормы.

Дальнейшая судьба такого ребенка зависит от того, как конкретно с ним построят психосоциальную работу, от уровня его обучаемости. У психологов есть много тестов, которые диагностируют этот уровень.

Также отмечается недоразвитие мелкой моторики у этих детей: им достаточно сложно выполнять мелкие движения, манипуляции. Эти дети агрессивны, они способны демонстрировать вспышки ярости и злобы. Это происходит потому, что ребенок не умеет абстрагироваться в своем

мышлении, рассуждать об абстрактных понятиях, он не может абстрагироваться и от своего «я». Это проявление **эгоцентризма**, который не нужно путать с эгоизмом. **Эгоизм** – это нравственная категория, человек сознательно строит свои отношения себе на пользу. А эгоцентризм – **явление психологическое, весь мир человека сконцентрирован на нем самом, и все люди вокруг - только приспособления для его жизни.**

Как следствие дефицита на уровне мышления, образования новых когнитивных связей относительно внешней ситуации, проявляются вспышки ярости и злобы. **Такой ребенок не может почувствовать, что происходит с другим человеком.**

Такого больного ребенка **невозможно воспитывать.** Эгоцентрик может адаптироваться при очень длительной, скрупулезной работе.

Ребенок может начать рушить все вокруг себя, и в нем проявляется такая дикая сила, что он может ломать мебель. Это называется **олигофренический статус.**

Негативное воздействие на таких детей в большей степени оказывает окружающая обстановка, удовлетворение их жизненных потребностей, степень которого зависит от покоя и комфорта ребенка. Негуманное, бесчувственное отношение персонала к больному ребенку может спровоцировать агрессию. По-другому в этой ситуации он просто не может реагировать. Таких детей очень много. Важно понять, что с ребенком происходит, что он не может быть другим просто в силу своих психофизиологических особенностей.

За всю свою жизнь такой человек может быть даже не обследован специалистом. Будучи больным, он просто самостоятельно адаптируется к жизни, как ее понимает.



Наши вопросы о том, что важно учитывать при организации искусственного питания, - главному педиатру края Галине Владимировне Кагировой.

ЗНАЧЕНИЕ бифидобактерий

в микрофлоре кишечника детей

Галина Владимировна Кагирова, главный педиатр комитета по здравоохранению администрации края, д.м.н., профессор



Защита и поддержка естественного вскармливания является основной задачей практического здравоохранения во всем мире и, конечно, в России. При невозможности грудного вскармливания наиболее важным для здоровья ребенка является правильный подбор заменителей грудного молока. Искусственное питание должно обеспечить полноценное развитие детей, не имеющих возможности получить молоко матери. В последнее десятилетие стало очевидным, что состав микрофлоры кишечника является важным фактором, влияющим на здоровье ребенка. В настоящее время появились научные доказательства того, что микрофлора кишечника имеет физиологическое значение для детей первых месяцев жизни, особенно если они не получают материнское молоко.

Состав микрофлоры кишечника является основным показателем, который значительно отличается у детей на грудном и искусственном вскармливании. Исследования выявили, что в микрофлоре кишечника детей, находящихся на грудном вскармливании, преобладают бифидобактерии. **Полезная бифидофлора** способствует созреванию местного иммунитета и защищает организм от воздействия патогенных микробов. **У детей на искусственном вскармливании количество бифидобактерий в микрофлоре кишечника снижено.** Наряду с полезными микроорганизмами в кишечнике младенцев «искусственников» содержится условно-патогенная и патогенная микрофлора.

Микрофлора желудочно-кишечного тракта человека

Количество видов кишечных бактерий у взрослого человека значительно превышает общее число клеток в организме.

Благодаря кислой pH-среде уровень колонизации бактерий в желудке очень низок. Тонкая кишка является транзитной зоной между желудком с низким содержанием бактерий и толстой кишкой с высоким содержанием бактерий.

Основным фактором, ограничивающим рост микроорганизмов в

верхней части тонкой кишки, является быстрое прохождение кишечного содержимого, а также секреция желчи и панкреатического сока.

В толстой кишке концентрация бактерий наиболее высока и достигает 10^{13} КОЕ на мл содержимого кишечника.

Преобладающими в микрофлоре кишечника являются анаэробные бактерии: Бактероиды и Бифидобактерии. Они составляют соответственно 30% и 25% от общего числа бактерий. Кроме них, в толстый кишечник заселяют Эубактерии, Клостридии, Стрептококки, Эшерихии и Лактобациллы.

Чтобы микрофлора детей, находящихся на искусственном вскармливании, была сходной по составу с микрофлорой детей на грудном вскармливании, компания Nutricia, специалист в детском питании, разработала естественную смесь пребиотических волокон (олигосахаридов), сходных по строению и свойствам с пребиотическими волокнами материнского молока.

Общее количество Бактериальных колоний		
	Желудок	$0-10^3$
	Тощая кишка	$0-10^5$
	Подвздошная кишка	10^3-10^7
	Толстая кишка	$10^{10}-10^{13}$

Как функционирует кишечная флора?

Одна из важнейших функций кишечных микроорганизмов – ферментация (расщепление) неперевариваемых компонентов пищи, в частности, углеводов пищевых волокон. Прежде всего, целлюлозы и неперевариваемых олигосахаридов.

В результате микробной ферментации вырабатываются конечные продукты метаболизма неперевариваемых углеводов – **молочная кислота и короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК)**, которые обладают полезными для организма человека свойствами.

КЦЖК – **дополнительные источники энергии** для эпителиальных клеток слизистой оболочки кишечника – **обладают трофическим эффектом**. Это является основой формирования защитного барьера слизистой оболочки кишечника.

Неперевариваемые олигосахариды способны стимулировать в кишечнике рост полезных для здоровья микроорганизмов, таких как Бифидобактерии.

Здоровая микрофлора кишечника подавляет рост экзогенной и эндогенной патогенной микрофлоры. Механизмы подавления роста патогенной микрофлоры сложны и включают конкуренцию бактерий за питательные вещества и выработку специальных ингибиторов.

Полезные микроорганизмы, заселяющие кишечник, также являются частью защитного механизма слизистой оболочки кишечника. Они стимулируют иммунный ответ организма на воздействие бактериальных, токсических и других антигенов. **Поэтому микрофлора кишечника может рассматриваться как постоянно обновляющаяся часть организма человека, регулирующая обменные и адаптационные процессы.**

Как развивается микрофлора кишечника в младенчестве?

До рождения желудочно-кишечный тракт плода **стерилен**. Заселение его начинается с момента родов микроорганизмами родовых путей матери.

Заселение происходит постепенно, в несколько этапов.

На первом этапе, в первые часы жизни новорожденного, кишечник заселяет смешанная микрофлора, состоящая из бифидо- и лактобактерий, энтеробактерий, бактероидов, клостридий и грамм-положительных кокков.

По окончании первого этапа заселения флора младенца быстро подвергается изменениям под воздействием

многочисленных факторов, важнейшим из которых является характер питания ребенка. У детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, в микрофлоре кишечника доминируют Бифидобактерии. У детей на искусственном вскармливании кишечная флора носит смешанный характер. В ней присутствуют одинаковые количества Бифидобактерий и Бактероидов.

Введение твердой пищи (прикорма) в возрасте 4-6 месяцев приводит к снижению количества Бифидобактерий в кишечнике детей на грудном вскармливании.

К возрасту 12 месяцев микрофлора кишечника детей на грудном и на искусственном вскармливании по количественному и качественному составу приближается к микрофлоре взрослого человека.

Считается, что преобладание Бифидобактерий в микрофлоре кишечника детей на грудном вскармливании обусловлено составом грудного молока. Установлено, что росту Бифидобактерий в кишечнике ребенка способствуют олигосахариды грудного молока. Олигосахариды грудного молока не перевариваются в тонком кишечнике под воздействием пищеварительных ферментов и достигают толстого кишечника неизменными.

В нижнем отделе толстого кишечника олигосахариды подвергаются ферментации (перевариванию) собственными бифидобактериями организма. Это приводит к увеличению общей бактериальной массы, повышению моторики кишечника и формированию каловых масс.

Таким образом, олигосахариды грудного молока являются пребиотиками, то есть, неперевариваемыми ингредиентами пищи, которые благотворно влияют на пищеварение за счет избирательной стиму-

ляции роста бифидобактерий.

Неперевариваемые олигосахариды являются растворимыми пищевыми волокнами, которые способствуют образованию однородного мягкого стула у детей, получающих грудное молоко. **Какие преимущества для здоровья ребенка обеспечивает Бифидопреобладающая кишечная флора?**

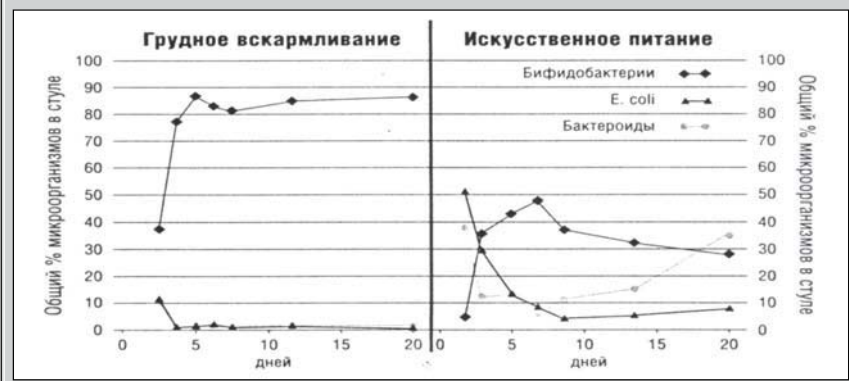
Известно, что новорожденные, находящиеся на грудном вскармливании, гораздо реже подвержены заболеванию кишечными инфекциями. Этот эффект полностью связан с защитными свойствами Бифидобактерий. Бифидобактерии выделяют особые субстанции – ингибиторы роста возбудителей инфекционных заболеваний. Они также вырабатывают уксусную и молочную кислоты, которые повышают кислотность желудочного сока. За счет этого в желудке создается антибактериальная среда, губительная для патогенных микроорганизмов.

Возможно ли добиться преобладания

Бифидобактерий в кишечной флоре детей, находящихся на искусственном вскармливании?

Да, но в этом случае в детском питании должны использоваться такие смеси, которые содержат пребиотические волокна сходные по строению и свойствам с олигосахаридами материнского молока. Такие смеси, которые содержат пребиотические волокна, способствуют преобладанию Бифидобактерий в кишечнике ребенка, находящегося на искусственном вскармливании. Одной из фирм, успешно работающей в этом направлении, является компания Nutricia.

Различия в составе кишечной флоры в зависимости от вида питания



От редактора.

Хотелось бы обратить внимание уважаемых читателей на статью доктора М. Баканова. Говоря об алкоголизме, мы чаще всего делаем акцент на социальных аспектах этого распространенного явления. В данной же статье, по нашему мнению, в достаточно доступной форме обобщен материал серьезных исследований, проводимых различными институтами, которые убедительно показывают, насколько губителен и агрессивен алкоголь.

Влияние АЛГОГОЛЯ на обмен веществ у детей и подростков

Баканов М.И., д.м.н., профессор, член-корр. РАЕН, руководитель лаборатории клинической биохимии Научного центра здоровья детей РАМН

В статье систематизированы данные отечественной и зарубежной литературы о влиянии алкоголя на обмен веществ у детей и подростков на молекулярном, клеточном и органном уровнях. Отмечены последствия влияния алкоголизации женщины во время беременности для эмбриона и плода, представляющей опасность развития так называемого «фетального алкогольного синдрома». Показано, что токсическое воздействие алкоголя на организм детей и подростков во много раз сильнее, чем на организм взрослого. Это объясняется более интенсивным обменом веществ, большей скоростью кровотока и всасывания этанола, а также состоянием структурного и функционального формирования органов и систем организма. Токсическое поражение алкоголем организма детей и подростков нарушает все виды обмена веществ (белковый, жировой, углеводный), а также синтез витаминов и ферментов.

Ткани организма ребенка и подростка более насыщены водой, в связи с чем усиливается повреждающее воздействие алкоголя с его неограниченной способностью к растворению в воде. Алкоголь оказывает токсическое действие не только на уровне различных органов, клеток, повышая проницаемость клеточных мембран, но и на молекулярном уровне, вызывая отклонения в синтезе белков, жиров и углеводов, нарушая деятельность ферментных систем.

По данным мировой статистики, с увеличением общей численности страдающих алкоголизмом растет число подростков, злоупотребляющих алкоголем. Отмечено, что около 90% лиц, злоупотребляющих алкоголем, приобщились к нему в возрасте до 15 лет, а треть из них впервые попробовали его в возрасте до 10 лет.

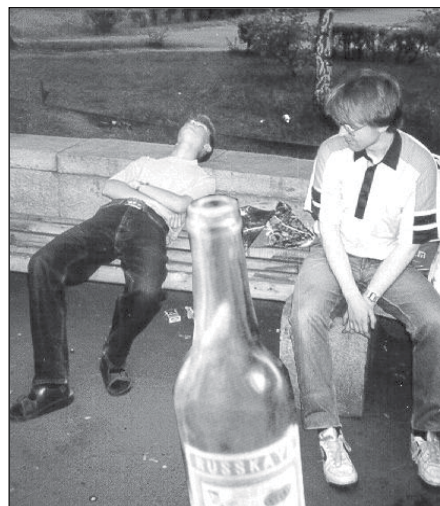
Определенную роль в развитии влечения к алкоголю играют генетические факторы. Возможны генетические аномалии ферментов, расщепляющих этанол, – алкогольдегидрогеназы и ацетальдегиддегидрогеназы. Первый – непосредственно участвует в окислении алкоголя до ацетальдегида, а второй – в последующем расщеплении ацетальдегида до уксусной кислоты. Часть этой кислоты претерпевает дальнейшие превращения с образованием воды и углекислого газа.

Употребление алкоголя женщиной во время беременности представляет для эмбриона и плода серьезную опасность развития так называемого «фетального алкогольного синдрома». Следует подчеркнуть, что токсическое действие алкоголя на яйцеклетку и ее метаболизм еще до начала беременности неизбежно отражается в дальнейшем на развитии плода. Полагают, что алкогольная эмбриопатия вызвана непосредственным действием этанола и его метаболитов на ткани плода. Плацента не является препятствием для поступления алкоголя в систему кровообращения плода и воздействия его на развивающиеся органы и системы. Доказано, что алкоголь и продукты его расщепления обладают выраженными мутагенными, тератогенными и цитотоксическими свойствами. Некоторые симптомы алкогольного поражения плода, особенно неспецифическое отставание в росте и микроцефалия, могут быть результатом замедления или подавления синтеза нуклеиновых кислот и, следовательно, угнетения синтеза белка в развивающемся организме.

Что касается выявления наиболее

ранних признаков влечения к алкоголю у детей и подростков, то особое значение имеет оценка состояния обмена веществ на фоне однократного или эпизодического употребления алкоголя (острая алкоголизация). Даже эпизодическое употребление алкоголя приводит к активации ферментов его окисления. Это сопровождается снижением содержания эндогенного этанола, что служит одним из факторов, определяющих влечение к алкоголю.

Повторное поступление алкоголя в организм отражается на функциональном состоянии печени. Скорость поступления алкоголя в клетки печени выше скорости его распада (0,1 г/кг массы тела в час), что способствует накоплению алкоголя и ведет к токсическому поражению печени. В таких случаях алкоголь выступает как растворитель биомембран клеток печени, вызывая структурные изменения в них, дистрофические процессы с накоплением жира. Существенное влияние алкоголя на липидный обмен сопряжено с увеличением синтеза печенью жирных кис-



лот и снижением интенсивности их окисления. Необходимо особо отметить повышенную чувствительность и ранимость печени детей и подростков при воздействии алкоголя. Более разрушительное действие алкоголя на печень детей и подростков по сравнению со взрослыми объясняется тем, что у детей этот орган находится в состоянии структурного и функционального формирования. Токсическое поражение клеток печени нарушает все виды обмена веществ (белковый, жировой, углеводный, пигментный и др.), снижает синтез витаминов и ферментов. При этом существенное значение имеет оценка активности не только ферментов окисления алкоголя, но и ряда других печеночных ферментов, с изменениями которых связаны нарушения структуры и функций клеток печени.

Алкоголь ведет к нарушению моторной и секреторной функции желудка, к различным диспепсическим расстройствам. Нарушение усвояемости пищи неблагоприятно сказывается на росте и развитии детей и подростков.

Поражение алкоголем и продуктами его распада нежного бронхоальвеолярного эпителия легких детей и подростков открывает «ворота» для вторичной инфекции, что наряду с застойными явлениями может привести к заболеваниям органов дыхания.

Доказано наличие нарушений обмена веществ в миокарде вследствие прямого токсического воздействия на него алкоголя. Под влиянием алкоголя мышца сердца вынуждена функционировать в невыгодном для нее энергетическом режиме. Все это отражается на формировании мышечного и нервного аппарата сердца подростка, что может привести к серьезным последствиям в деятельности сердечно-сосудистой системы в более зрелом возрасте.

Алкоголь оказывает токсическое воздействие на форменные элементы кро-

ви: снижается активность лейкоцитов, играющих важную роль в защитных реакциях организма; патологически изменяется функция тромбоцитов, имеющих большое значение для свертываемости крови; замедляется движение эритроцитов, доставляющих к тканям организма кислород. В таких условиях алкоголь, который увеличивает потребность тканей организма в кислороде, обуславливает развитие тканевой гипоксии, снижается эффективность снабжения тканей кислородом.

Недостаточность в организме детей и подростков водорастворимых витаминов группы В также может привести к формированию влечения к алкоголю.

Даже однократное поступление алкоголя в организм, сопровождаемое отклонениями в функциональном состоянии клеточных мембран, приводит к изменениям активности так называемых мембраносвязанных ферментов, ответственных за транспорт ионов натрия, калия, кальция, магния внутрь клетки и из нее. Это, несомненно, обуславливает изменения чувствительности клетки к воздействию на нее регуляторных факторов - гормональных и нервных, а интенсивность обмена веществ в различные периоды детства зависит от состояния нервной и эндокринной регуляции в развивающемся организме.

Алкоголь вызывает отклонения в процессах синтеза и распада нейромедиаторов, приводя к метаболическим и морфологическим изменениям как в нервной системе, так и в регулируемых ею органах и тканях. Малые дозы алкоголя патологически ускоряют процесс передачи возбуждения, умеренные - затрудняют его. Одновременно нарушается тонус сосудов головного мозга, увеличивается их проницаемость. При этом усиливается поступление алкоголя в нервные клетки, усугубляя их функциональные нарушения. Алкоголь крайне опасен для деятельности мозга детей и подростков, особенно если учесть, что мозговая ткань у них по сравнению со взрослыми беднее фосфором, богаче водой и находится в процессе структурного и функционального совершенствования.



Установлено, что формирование так называемой алкогольной мотивации связано с активирующим воздействием этанола на симпато-адреналовую систему (адреналин, норадреналин). Есть сведения об увеличении продукции гормонов коры надпочечников под влиянием продуктов распада алкоголя. Развитие влечения к этанолу может сопровождаться снижением содержания мужских половых гормонов в крови.

Таким образом, алкоголь оказывает пагубное воздействие на растущий и развивающийся организм ребенка и подростка. Чем моложе организм, тем губительнее действие на него алкоголя.

Это в существенной мере обусловлено анатомо-физиологическими особенностями организма в детском и подростковом возрасте.

В связи с бурно протекающими изменениями в центральной нервной системе, внутренних органах, эндокринном статусе, которые связаны с ростом и созреванием организма, алкоголь может привести к быстрому развитию того или иного патологического процесса у детей и подростков.

Установлено, что употребление алкогольных напитков детьми и подростками значительно быстрее, чем у взрослых, вызывает развитие алкоголизма, имеющего к тому же более злокачественное течение.

Необходимо раннее выявление групп риска по алкоголизму в процессе диспансеризации детей и подростков. Это чрезвычайно важно для своевременной разработки эффективных мер по профилактике алкоголизма в детском возрасте.

НАРКОЛОГ
со стажем
лечение алкоголизма
Без выходов
Тел. 479-300
627-683
ЭФФЕКТИВНО!
 Лиц. Г 962306 пер. № 1824/2001 от 28.11.01 г.

ГРИБОЧКИ В НОСОЧКАХ

**Елена Федоровна КОЛМАКОВА,
врач-дерматовенеролог Краевого кожно-венерологического
диспансера**

С экранов телевизоров, со страниц газет и журналов в наше сознание упорно внедряют мысль об одном-единственном способе избавления от грибковой инфекции – применение сильнодействующего лекарства. Но действительно ли страшен грибок? Можно ли вылечить его, приняв несколько таблеток противогрибкового препарата?



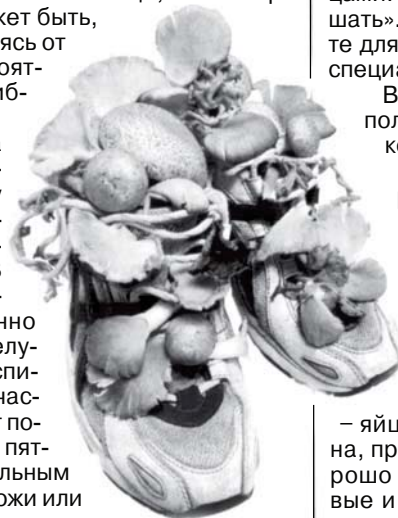
Грибок (микоз) - весьма распространенное и очень серьезное заболевание, требующее лечения под контролем врача. **Самостоятельно принимать широко рекламируемые системные противогрибковые препараты ни в коем случае нельзя.** Они могут вызвать серьезное осложнение здоровья, вплоть до смертельного исхода. **Кто и как может заболеть микозом?**

Грибковую инфекцию может «подхватить» любой. Развитию заболевания способствует ношение не пропускающей воздух одежды и обуви. Высока распространенность заболевания среди людей, пользующихся спортивными сооружениями, саунами, банями. Микозы легко передаются от одного человека к другому, а кроме того могут вызываться спорами грибов, находящихся на мебели, одежде. Грибки разрастаются во влажных теплых местах – в складках кожи, между пальцами ног, в паху, в подколенных и подмышечных областях, под молочными железами, под ногтевыми пластинками пальцев рук и ног.

Как распознать грибковую инфекцию кожи и ногтей?

Если ваши ногти имеют не здоровый розовый, а желтый или серо-желтый цвет, если они толще, чем в норме, ломкие или хрупкие, а может быть, даже приподнимаются, отделяясь от ногтевого ложа, причину, вероятнее всего, следует искать в грибковой инфекции.

Грибковые заболевания на коже могут проявляться по-разному. В одних случаях между пальцами стопы образуется язвочка, кожа становится влажной и начинает трескаться. В других случаях появляется зудящая сыпь в виде постепенно сливающихся друг с другом шелушащихся пятнышек. На коже спины и ног, а также волосистой части головы (чаще у детей) может появиться красное кольцевидное пятно, сопровождаемое иногда сильным зудом; возникает шелушение кожи или образование на ней струпуев.



Во всех этих случаях следует немедленно обратиться к специалисту-дерматологу. Он поставит диагноз и назначит лечение. Запускать болезнь нельзя, как для благо самого больного и его семьи, так и для окружающих людей.

Профилактика лучше, чем лечение

Для профилактики микозов стоп никогда не носите обувь на босу ногу. Обязательно надевайте носки, подследники, чулки или колготки не только тогда, когда вы идете на улицу, но и дома. Никогда не надевайте чужую обувь: отправляясь в гости, захватите с собой сменные туфли, тогда вы и хозяев уважите, оставив грязную обувь в прихожей, и себя подстрахуете. Нельзя посещать баню или бассейн без резиновых тапочек - там очень легко заразиться. Поэтому, придя домой, в любом случае следует вымыть ноги с мылом под струей воды и сменить носки, а те, в которых вы пришли, выстирать. При регулярном посещении бассейнов, бань, саун, общественных душевых желательно проводить профилактическое использование противогрибковых средств в виде кремов, мазей. После принятия ванны всегда тщательно и насухо вытирайте ноги, особенно – промежутки между пальцами. Чаще меняйте обувь и носки, давайте ногам «дышать». Не пользуйтесь чужими полотенцами. Используйте для педикюра и маникюра инструменты, прошедшие специальную обработку.

В магазине не примеряйте обувь на босу ногу, пользуйтесь носками – велик риск заразиться грибком даже через тонкие колготки.

Сняв ботинки, обработайте их изнутри дезодорирующим спреем для обуви.

Чтобы лучше защитить ногти и предотвратить их обесцвечивание, наложите слой бесцветного лака. Воздержитесь от лака в выходные дни. Дайте своим ногтям возможность побыть без лака один день. Для удаления лака используйте жидкость, приготовленную на уксусной кислоте, а не на ацетоне.

Диета больных микозами кожи обязательно должна включать продукты, богатые серой – яйца, творог, зелень. Недостаток желатина и пектина, приводящий к ломкости и расщеплению ногтей, хорошо восполняют рыбные и мясные блюда, фруктовые и ягодные желе, мармелад.

Будьте здоровы!

ФОТОСТАРЕНИЕ КОЖИ

Мы рождены под солнцем и так любим греться под его лучами. Загар придает привлекательность, скрывая некоторые дефекты кожи. Обратная сторона этой медали – ускоренное старение кожи, повышение риска новообразований.

Неизбежность биологического старения запрограммирована генетически: с момента рождения начинают свой ход наши «биологические часы». Биологическое старение кожи характеризуется постепенным течением, его проявления усугубляются с годами. Гораздо более драматичны последствия для внешности - фотостарение кожи, обусловленное воздействием на кожу солнечного света.

Фотостарение (ФС, солнечная геродермия) – это целый комплекс биологических процессов. Клинические его проявления могут возникнуть в любом возрасте и зависят от полученной суммарной дозы облучения. Источником может быть солнце, специальная лампа в солярии или кабинете светотерапии. К группе повышенного риска относятся фермеры, моряки, строители, спасатели, обеспеченные женщины, проводящие значительное время в течение года на морских и горных курортах.

Так ли уж мы беззащитны от действия того самого солнечного света? У нас есть собственные защитные механизмы, прежде всего, это пигменты кожи. Темнокожие люди имеют явное преимущество перед светлокожими, так как менее подвержены фотостарению.

Фотостарение кожи накладывается на процесс биологического старения, ускоряя все признаки увядания. Для лечения фотостарения и снижения риска возникновения злокачественных новообразований применяют регулярные поверхностные гликолевые и ТСА-пилинги, вызывающие эксфолиацию клеток рогового слоя и стимулирующие синтез коллагена в коже. Глубокие химические пилинги (ТСА, фенол), механическая и лазерная шлифовка воздействуют на более глубокие слои кожи, в том числе на дерму, позволяют достичь значительного омолаживающего эффекта. Фотостарение таит в себе угрозу для здоровья и жизни человека, может привести к обра-

зованию опухолей и озлокачествлению уже имеющихся новообразований.

Средства для профилактики фотоповреждений кожи: солнцезащитные средства предупреждают солнечные ожоги, служат профилактикой эластоза. Доказана эффективность различных антиоксидантов в качестве средств фотозащиты нашей кожи. Масляный раствор витамина Е (токоферола) уменьшает эритему и отек, обусловленные солнечными ожогами. Аскорбиновая кислота, биофлавоноиды, N-ацетилцистеин также уменьшают разрушительные последствия УФ-облучения. Вышеперечисленные вещества оказывают защитное действие в случае нанесения на кожу до предполагаемого УФ-облучения. При преобладании биологического старения кожи основные цели коррекции – это стимулирование пролиферативных процессов, гидратация кожи. Арсенал методов эстетической ме-

дицины на сегодняшний день разнообразен: аппаратная косметология, мезотерапия, химические пилинги, инъекционная контурная пластика и армирование кожи нитями.

Сегодня врачи, работающие в области эстетической медицины, все чаще обращаются к геронтологии, эндокринологии, диетологии, назначая anti-age программу с применением заместительной гормональной терапии, витаминов и антиоксидантов, иммуномодуляторов и адаптогенов, сорбентов и пробиотиков, рекомендуют рациональные режимы питания.

Мы не можем победить биологическое старение, но в наших силах максимально предотвратить фотостарение. Время экспериментов с шоколадным загаром прошло!

**Ирина Михайловна
НУТРОПКИНА,
ведущий специалист
косметического салона «ЛЕЛЕЯ»**

КОСМЕТИЧЕСКИЙ САЛОН Лелея

- диагностика и чистка кожи (ультразвуковая, вакуумная, механическая)
- лечение угревой болезни, пигментных пятен, растяжек
- Аппаратные методы омоложения лица
- мезотерапия лица и тела, химический пилинг
- аппаратная коррекция фигуры, лимфодренаж
- антицеллюлитная программа, массаж
- эпиляция, депиляция волос
- парикмахерские услуги
- перманентная завивка ресниц, макияж, татуаж
- маникюр, педикюр (классический, аппаратный)
- наращивание и дизайн ногтей

Лицензия Г 962443 рег. 1933/2002 от 25.04.2002г.

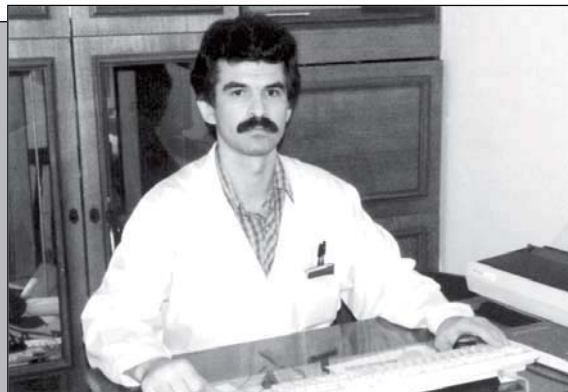
**г. Барнаул,
пр. Социалистический, 27,
тел.: 65-82-46**

В Диагностическом центре выполняется широчайший спектр современных высокоинформативных клинических, иммунологических, биохимических, микробиологических и цитоморфологических лабораторных исследований с высокой разрешающей способностью.



Наш собеседник – Василий Васильевич АЛЕШКЕВИЧ,
заведующий отделением функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем
Диагностического центра Алтайского края, врач высшей квалификационной категории

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ



Заведующий отделением врач высшей квалификационной категории Василий Васильевич АЛЕШКЕВИЧ

В нашем отделении функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем работают 8 высококвалифицированных врачей, включая

одного кандидата медицинских наук.

В отделении проводится широкий комплекс функциональных исследований кардиологического и пульмонологического профиля, позволяющих выявить наиболее ранние признаки заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также оценить функциональные резервы всего организма.

В отделении выполняются электрокардиография, кардиоинтервалография, точное мониторирование ЭКГ и АД, велоэр-

гометрия, проба Мартине, тредмилметрия, чрезпищеводная электростимуляция и другие исследования.

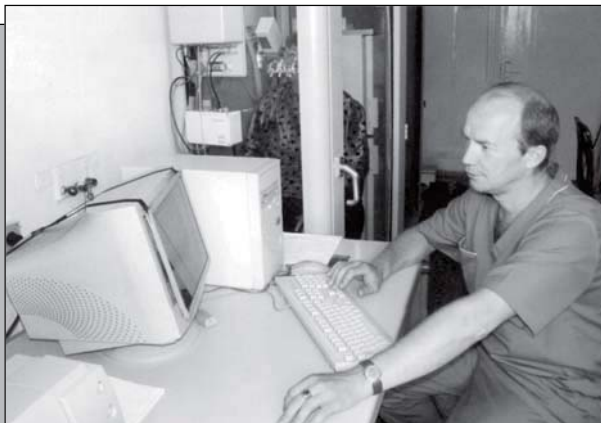
Пациентам кардиологического профиля проводятся также ультразвуковые методики исследования - эходоплеркардиография, чрезпищеводная эхокардиография, стресс-эхокардиография, внедрена методика фетальной эхокардиографии.

В отделении выполняются также исследования функции внешнего дыхания, в том числе с функциональными пробами.

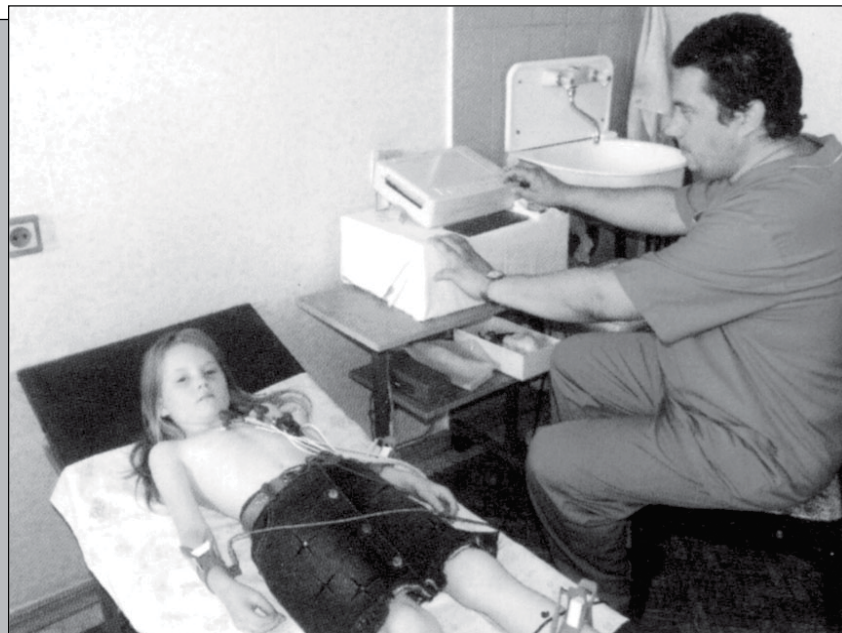
Отделение оснащено эходоплеркардиографическими установками Acuson-128 XP/10M и Vingned СГМ - 800, компьютеризированной дыхательной лабораторией MasterLab, электрокардиографами с нагрузочными комплексами, системой холтеровского мониторирования электрокардиограмм и артериального давления.



Велоэргометрия. Проводит врач Л.В. Пыхтина



Исследование функции внешнего дыхания. Проводит врач В.В. ТИМОФЕЕВ



Электрокардиография. Проводит кандидат медицинских наук А.Г. КАЛАЧЕВ

Мир и ЗДОРОВЬЕ

ОРГАНЫ из пробирки

Зародыш большого и сложного организма до определенного (и определяющего) момента – всего лишь комочек клеток, которые еще не «знают», какой тканью станут: нервной, мышечной или, например, эпителием.

Из этих так называемых «стволовых» клеток, как из универсального строительного материала, можно выращивать в пробирке не только целые организмы, но и отдельные органы – про запас.

Только что, как заявили японские ученые, им удалось, воздействуя на комочек стволовых клеток лягушки химикатами, заставить его развиваться не в рептилию, а в лягушечье глазное яблоко. Профессор Макото Асашимо с успехом заменил натуральный глаз взрослой лягушки глазом, выращенным в пробирке.

Лягушка прекрасно видит им, а мы получили надежду, что в недалеком будущем и человеческие органы будут выращиваться, как яблоки или сливы.

Шпинатная СВИНИНА

Почти все, что мы едим, – мясо, овощи, фрукты – результат эволюционного отбора. Генная инженерия позволяет пренебречь процессом естественного отбора; с ее помощью можно создавать «целенаправленную» еду – например, поросят с врожденным геном шпината.

Шпинатная свинина похожа на обычную, но с одним отличием – у нее повышенное содержание ненасыщенных жирных кислот. Подобного результата не достичь традиционными мичуринскими методиками.

Возможности генной инженерии растут с каждым днем, но реализуются пока только на опытных образцах. Насколько полезны для человека шпинатные поросята и подобные генетические измененные продукты, еще предстоит выяснить.

Медицинская техника **ПРИБОРЫ** в вашем доме **НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ**

Нарушения сердечного ритма - одно из наиболее частых и значимых осложнений различных заболеваний, так как повседневно встречается во врачебной практике.. Сегодня компания Эй энд Ди предлагает приборы нового поколения с уникальными функциями профессиональной диагностической аппаратуры, которые впервые используются в домашних измерителях артериального давления. Это новое слово в современном представлении о домашнем здравоохранении. Впрочем, судите сами...



МОДЕЛЬ UA-703



Полуавтомат нового поколения обеспечивает одновременно отображение значений артериального давления и частоты пульса, а также индикацию необходимости выпуска воздуха из манжеты, позволяющую сэкономить время при следующем измерении. Эту модель отличает:

- большой трехстрочный дисплей;
- звуковой сигнал;
- память на семь последних измерений;
- невысокая стоимость;
- длительная работа без замены батареек.

МОДЕЛЬ UA-702

Это высокое качество работы и простое управление. При покупке недорогого полуавтомата большинство из нас сталкивается с проблемой выбора оптимального соотношения цены и качества. Нужна ли насыщенность функциями и супердизайн, если простота может быть такой элегантной?

Компания Эй энд Ди ставит в этих рассуждениях точку. Высококачественные полуавтоматические измерители созданы исключительно для тех, кто ценит простоту.

МОДЕЛЬ UB-401 (автомат с манжетой на запястье)

Это самая компактная модель всемирно известного производителя с одной кнопкой управления. Высший класс точности А/А.

МОДЕЛЬ UA-787 (суперавтомат, индикатор аритмии)

Это лучший выбор, если вам нужна модель с максимальным набором функций, которая станет вашим домашним кардиоцентром. Здесь элегантность и потрясающие возможности сочетаются с высочайшей точностью измерений класса А/А:

- обнаружение и индикация аритмии;
- высокая скорость измерения;
- память на 30 измерений с датой и временем;
- часы и календарь;
- функция оповещения о необходимости выполнить измерения;
- «тихий» компрессор;
- возможность подключения сетевого адаптера.

МОДЕЛЬ UA-701



Длительная работа от батареек является важнейшей характеристикой полуавтомата. Вставьте четыре пальчиковые батарейки АА (батарейки входят в комплект приборов) - и в вашем распоряжении примерно сто часов непрерывных измерений. ■

Теперь Вы можете уверенно шагать по жизни, преодолевая все препятствия. Насколько легким и увлекательным будет этот путь, зависит только от Вас. Полный спектр представленной медицинской техники Вы можете преобрести в КГУП «АЛТАЙМЕДТЕХНИКА» по адресу: г.Барнаул, ул. С.Республик, 30, телефоны в г.Барнауле: 22-07-51, 24-15-12



ТУБЕРКУЛЕЗ НАСТУПАЕТ

Казалось, что туберкулез удалось победить при помощи антибиотиков, прививок и пробы Манту. Но на пороге третьего тысячелетия давний враг перешел в решительное наступление...

Ставим пробу

Симптомы, указывающие на возможное развитие туберкулеза у малыша: частые простуды, увеличение периферических лимфатических узлов, нарушения сна, потливость ночью, плохой аппетит. Попросите участкового педиатра повторить пробу Манту. Это основной метод диагностики туберкулеза у детей. Ее нужно делать регулярно (раз в год) независимо от предыдущего результата или дважды в год, если ребенку не сделана прививка БЦЖ и организм пока не защищен вакциной. Пробу оценивают через трое суток после ее проведения. Контуры красного пятна (гиперемии) или «пуговки» (инфильтрата) не всегда бывают идеально круглыми, поэтому врачи измеряют результат в миллиметрах линейкой.

◆ **Реакция считается отрицательной**, если на третий день на коже нет никаких следов – ни покраснения, ни припухлости. Это значит, что прививка, сделанная в роддоме, больше не защищает малыша – пора снова вводить вакцину БЦЖ. Обычно она действует 5-7 лет.

◆ **Сомнительная реакция** – небольшая краснота без «пуговки» или при наличии небольшого инфильтрата – 2-4 мм. При таком результате нельзя сказать наверняка, защищен ребенок от туберкулеза или нет. В спорных случаях пробу Манту приходится повторять еще раз.

◆ **Положительная реакция**: выраженный инфильтрат диаметром 5 мм и более. Можете не беспокоиться за ребенка – в ближайшее время туберкулез ему не грозит.

◆ **Гиперергическая (чрезмерная) реакция** – «пуговка» солидных размеров – 17 мм и более. Обычно с таким результатом направляют на консультацию к специалисту по туберкулезу – фтизиатру.

Особенно тревожно, если произошел так называемый вираж туберкулиновых проб: в прошлый раз реакция была отрицательной или сомнительной, а теперь результат «зашкалило».

Считается, что туберкулезом болеют только заключенные, бомжи и прочие асоциальные элементы, а ребенок из хорошей семьи эту заразу подцепить не может никак. Однако статистика свидетельствует об обратном. В последние 10 лет в России заболеваемость этим недугом выросла более чем в 2 раза, и ровно настолько же увеличились шансы малышей встретиться с такой инфекцией. Ежегодно один ребенок из ста заболевает туберкулезом – это очень серьезные цифры! Туберкулезная палочка выработала устойчивость к антибиотикам и воспользовалась тем, что мамы и папы явно недооценивают ее опасность, стараясь всеми правдами и неправдами освободить своих чад от прививки БЦЖ, которую делают в роддоме, и ежегодной пробы Манту, обязательной для всех детей до 7 лет. Сегодня без ежегодной «пуговки» на руке, которая покажет наличие инфицированности ослабленной туберкулезной палочкой после вакцинации (что гарантирует от попадания в организм особо агрессивных форм возбудителя), детям не обойтись.

Обратите внимание: пробу Манту никогда не делают 2 раза подряд на одной руке. В четные годы ее ставят на правом, а в нечетные – на левом предплечье, поскольку иммунологическая память клеток способна усилить реакцию и спровоцировать неверный результат.



Лев Александрович КОРШУНОВ,
руководитель УМНС РФ
по Алтайскому краю



Ирина Ивановна СМИРНОВА,
начальник отдела налогообложения
доходов физических лиц УМНС РФ
по Алтайскому краю

Социальные налоговые вычеты: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Мы продолжаем публиковать ответы на вопросы «Прямой линии» по социальным налоговым вычетам. На вопросы жителей края отвечали руководитель УМНС РФ по Алтайскому краю Лев Коршунов и начальник отдела налогообложения доходов физических лиц Ирина Смирнова.

☎ Судя по приказу МНС и Минздрава, налогоплательщик имеет право воспользоваться социальным налоговым вычетом не только, если тратит деньги на собственное лечение, но и на лечение супруга (супруги), ребенка в возрасте до 18 лет и на лечение своих родителей. Так ли это?

- В налоговые органы нередко обращаются пенсионеры, неработающие студенты: «Мы тоже покупали лекарства и хотели бы этим вычетом воспользоваться». Но как из бюджета вернуть им эти деньги? Студенточник или пенсионер налоги на доходы не платят. Значит, на них это право не распространяется.

Если вы лечите (или учите) своих детей и платите за их лечение (или обучение), то можете в этом случае претендовать на социальный налоговый вычет при условии, что платежный документ будет оформлен именно на вас, а не на вашего ребенка. Если в платежном документе записано, что счет оплатил ребенок, то вы это право не реализуете, потому что не поименованы как плательщик.

То же касается и неработающего пенсионера. Он должен заявить в поликлинике: «За мое лечение запла-

тит сын!». И ему предоставят рецепт со штампом «Для налоговых органов» именно с указанием ИНН сына-налогоплательщика.

Правда, платное лечение детей компенсируется только до 18 лет. Предполагается, что дети старше этого возраста должны содержать себя сами, получая доход и т.д. - такое ограничение ввели законодательные органы.

☎ Как социальный налоговый вычет распространяется на супругу (супруга) налогоплательщика? Имеет ли значение то, что она работает, платит подоходный налог?

- В этом смысле в Налоговом кодексе ограничений нет. Супруга, конечно, может обратиться в налоговые органы и сама. Но если она, к примеру, часто болеет и доходы у нее невелики, а вы, наоборот, здоровы, больше зарабатываете и у вас больше налог на доходы, то выгоднее воспользоваться вычетом за супругу (полностью или частично) все же именно вам. И это в любом случае выгодно сделать одному члену семьи.

Более того, в случае обучения детей в справке об оплате предусмотре-

ны и оба родителя, если дохода одного, чтобы полностью воспользоваться этим вычетом, не хватает. Каждый платит свою часть, и в справке указаны имена обоих. То же касается и лечения. Медицинское учреждение в данном случае может выдать отцу и матери две справки на одного ребенка в той сумме, которую они платили. И в результате социальный налоговый вычет могут получить оба родителя.

Все платежные документы должны быть оформлены так, чтобы было точно указано, от кого приняты деньги. За исключением чека ККМ, в котором просто не предусмотрена фамилия плательщика, - к нему должен прикладываться товарный чек, из которого ясно: вы купили в аптеке именно то лекарство, которое было прописано врачом, а не дорогостоящие витамины. Если вместе с рецептом предъявите чек ККМ и товарный чек - предоставим вам вычеты.

☎ В 2001 году без направления из нашей больницы я поехала на медицинское обследование в Москву. Оттуда отправилась в Обнинск. Там я была прооперирована, привезла все подтверждающие документы. Однако в ФОМС не захотели воз-

местить часть потраченных мною денег. Правы ли они?

- Согласно пп.3 ст.219 НК РФ социальный налоговый вычет по расходам на лечение предоставляется в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за лекарственные средства и услуги по лечению, предоставленные ему, но не более 25 тысяч рублей. По дорогостоящим видам лечения сумма вычета принимается в размере фактических затрат без ограничения.

Услуги должны оказываться медицинскими учреждениями РФ, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Социальный налоговый вычет предоставляется на основании письменного заявления налогоплательщика с приложением документов, подтверждающих фактические расходы налогоплательщика на лечение.

Документальное подтверждение права на вычеты:

1. Документом, подтверждающим получение и оплату медицинских услуг, является Справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ. Форма данной справки утверждена совместным приказом Минздрава РФ №289 и МНС РФ №БГ-3-04/256 от 25.07.2001г. «О реализации постановления Правительства РФ от 19.03.2001г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета». Справка удостоверяет факт получения медицинской услуги и ее оплаты через кассу учреждения здравоохранения за счет средств налогоплательщика. Справка выдается после оплаты медицинской услуги и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы, по требованию налогоплательщика, производившего оплату медицинских услуг, оказанных ему лично.

2. Справку о доходах налогоплательщика формы №2-НДФЛ.

3. Копии платежных документов, подтверждающие внесение (перечисление) налогоплательщиком денежных средств медицинским учреждениям РФ.

4. Копию договора налогоплательщика с медицинским учреждением РФ об оказании медицинских услуг или дорогостоящих видов лечения, если такой договор вообще заключался.

📞 Мой сын-студент (19 лет, очная форма обучения) лечится у ортодонта (стоматолог), исправляет неправильный прикус. Кроме лечения у ортодонта ему необходимо лечиться у стоматолога-терапевта. По мнению врача, лечение нужно пройти обязательно. Лечение платное и дорогое. Могу ли я воспользоваться льготой по подоходному налогу, если сын находится на моем иждивении? Если да, то какие документы я должна предоставить в налоговую инспекцию из медицинского учреждения?

- Согласно п.3 ст.219 НК РФ, налогоплательщику предоставляется социальный налоговый вычет за лечение своих детей в возрасте до 18 лет в медицинских учреждениях РФ (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утверждаемым Правительством РФ), а также в размере стоимости медикаментов (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утверждаемым Правительством РФ), назначенных им лечащим врачом, приобретаемых налогоплательщиками за счет собственных средств. Общая сумма социального налогового выче-



та, предусмотренного настоящим подпунктом, не может превышать 25 тысяч рублей. По дорогостоящим видам лечения в медицинских учреждениях РФ сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов. Перечень дорогостоящих видов лечения утверждается постановлением Правительства РФ. Вычет сумм оплаты стоимости лечения предоставляется налогоплательщику, если лечение производится в медицинских учреждениях, имеющие соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также при предоставлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы на лечение и приобретение медикаментов. Указанный социальный налоговый вычет предоставляется налогоплательщику, если оплата лечения и приобретенных медикаментов не была произведена организацией за счет средств работодателей. Социальные налоговые вычеты предоставляются на основании письменного заявления налогоплательщика при подаче налоговой декларации в налоговый орган налогоплательщиком по окончании налогового периода.

Записала Евгения Епанчинцева

Рак желудка занимает второе-четвертое место в общей структуре онкологической заболеваемости, причём мужчины страдают им в два раза чаще женщин. Пик частоты заболеваемости приходится на возрастную группу 50-60 лет.

Светлана Александровна ТЕРЕХОВА,
врач-онколог отделения профилактики и индивидуального
прогнозирования злокачественных новообразований
Алтайского краевого онкологического диспансера,
аспирант кафедры онкологии АГМУ



РАК ЖЕЛУДКА

Какие факторы влияют на заболеваемость раком желудка?

○ В первую очередь, это **употребление в пищу копчёных, соленых, консервированных и плесневелых продуктов.**

○ **У курящих** возможно небольшое повышение вероятности возникновения рака желудка.

○ В группу риска входят **рабочие, контактирующие с асбестом, и люди низко социально-экономического положения.**

○ В 20 раз чаще среднего встречается рак желудка у **больных с тяжелой гипохромной анемией** (пониженное содержание гемоглобина в крови). Анемия характерна и для рака других органов. Она может быть временным явлением после ОРЗ, но может, хотя и реже, оказаться следствием рака дна желудка, где вырабатывается противоанемический фактор.

○ Повышена вероятность развития рака желудка **у больных, ранее перенесших резекцию желудка по поводу пептической язвы.** Есть подтверждения, что причиной развития рака может быть присутствие в желудке бактерий *Helicobacter pylori*, которые превращают неизбежно присутствующие в пище нитраты в канцерогенные нитрозамины. Эти бактерии чаще встречаются в желудке больных атрофическим гастритом.

○ **Нулевая кислотность желудочного сока** повышает риск развития рака желудка в 4-5 раз.

○ К факторам риска относятся также **семейная и наследственная предрасположенность**, некоторые виды полипов желудка.

○ Рак желудка чаще встречается в **районах, где сельхозпродукты выращивают на торфяной почве.**

Что делать для профилактики рака желудка?

Для профилактики рака желудка может помочь правильный выбор компонентов питания.

◆ Необходимо отказаться от питания всухомятку и переедания.

◆ Остерегайтесь плесневелых продуктов - плесень может оказать тем самым грибок, который вырабатывает канцерогенное соединение афлатоксин.

◆ Ешьте не торопясь, регулярно в одно и то же время. Снизьте потребление соленых и копченых продуктов, увеличьте - натурального сока и молока. Откажитесь от курения и употребления крепких спиртных напитков, или принимайте в меру, разбавив или запив их содовой или минеральной водой.

◆ Дефицит витамина А увеличивает риск заболевания раком желудка. Поскольку этот витамин запасается в организме, и его содержание может возрасти до токсического уровня, следует увеличить потребление бета-каротина, который превращается в витамин А в организме по мере потребности. Бета-каротин содержится в темной зелени, желто-оранжевых овощах.

◆ По мнению некоторых исследователей, одной из главных причин рака желудка является повреждение желудка определенными веществами, называемыми **нитрозосоединениями**. Среди них нитрозамины, которые образуются в мясе, когда его жарят.

Витамины С и Е являются сильными антиоксидантами, они защищают желудок от повреждения канцерогенами. Кроме того, витамин С увеличивает эффективность иммунной системы, защищающей вас от опухолевых клеток. Употребляйте зеленые овощи и фрукты, богатые этими природными антиоксидантами (аскорбиновой кислотой, витамином Е).

Поскольку селен действует вместе с витамином Е, когда в организме образуется сильный нейтритализатор свободных радикалов, глутатиопероксидаза, дефицит селена может привести к дефициту этого важного естественного антиоксиданта.

◆ Незаменимые **жирные кислоты** служат предшественниками образующихся в организме биологически активных веществ, называемых эйкозаноидами.

Некоторые из них - уменьшают воспаление, боль и опухание, могут препятствовать размножению опухолевых клеток, поэтому полезно стимулировать их выработку организмом. В ежедневном рационе должна присутствовать линолевая кислота, которая содержится в морепродуктах.

Принимайте поливитамины и пищевые добавки, содержащие вита-

мины А, С и Е (ежедневный приём 20мг бета-каротина и 400МЕ витамина Е в течение 6-12 месяцев подавляет действие одного из ферментов, участвующих в синтезе нитрозаминов, и за счёт этого нормализует состояние слизистой при хроническом атрофическом гастрите и метаплазии), а также препараты незаменимых жирных кислот.

◆ Важную роль в профилактике анемий и опухолей желудочно-кишечного тракта играют **продукты, богатые грубой клетчаткой и витаминами группы В**, так как дефицит витамина В12 может вызвать повреждение желудка (называемое атрофическим гастритом), которое увеличивает вероятность развития рака желудка.

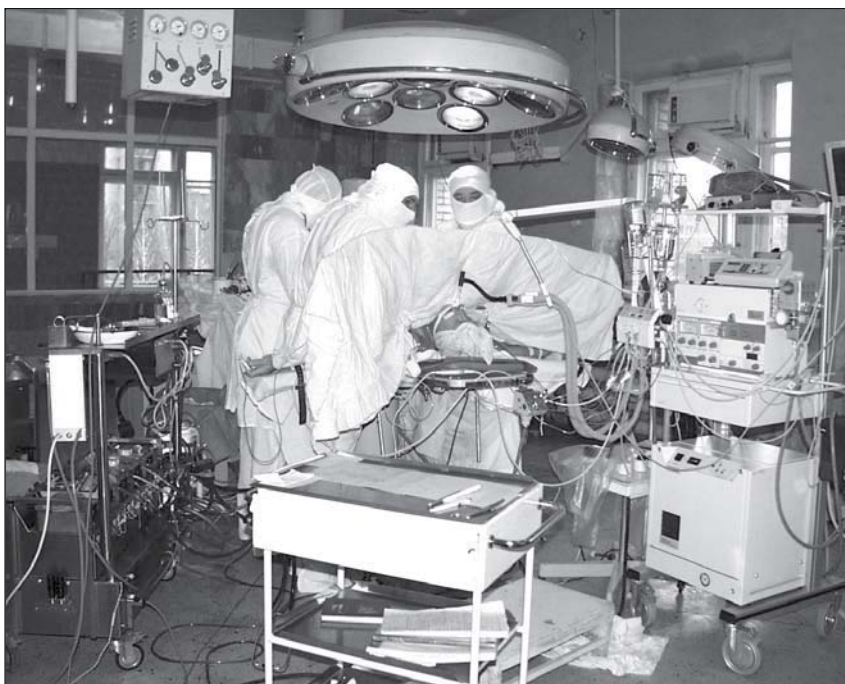
При каких симптомах стоит проверить состояние желудка?

Рак желудка, особенно на ранних стадиях, протекает бессимптомно или маскируется симптомами гастрита, язвы и других заболеваний. Следует помнить, что рак желудка встречается намного реже, чем гастрит. Ранние симптомы рака желудка обычно такие же, как при изжоге и несварении: ощущение наполненности желудка, тошнота, икота, потеря аппетита, особенно к мясу.

Следует срочно обратиться к гастроэнтерологу при следующих симптомах:

- постоянное чувство дискомфорта в желудке;
- тошнота;
- рвота;
- чувство переполненности желудка после приёма небольшого количества пищи;
- отрыжка, в том числе с неприятным запахом;
- затруднение при глотании.

Рак желудка чаще встречается у людей, страдающих хронической язвой желудка, сильным раздражением его стенок, дефицитом витамина В12, а также у тех, кто злоупотребляет алкоголем. Если такие симптомы сохраняются у вас более одной-двух недель, особенно если вы мужчина и вам за 40 лет, нужно обязательно показаться врачу. Не игнорируйте эти на первый взгляд безобидные симптомы, не надейтесь, что они пройдут сами собой.



При большинстве заболеваний желудка назначают фиброгастроскопию. Эта процедура позволяет почти со 100%-ной точностью подтвердить, что новообразований в желудке нет, а в случае малейших сомнений сделать биопсию и назначить дополнительные исследования, при которых правильный диагноз будет поставлен абсолютно точно.

Болезнь в запущенной форме с трудом поддается лечению и может привести к печальному исходу. Чтобы этого не произошло, необходимо внимательнее относиться к появлению первых симптомов и обращаться немедленно к врачу.

В отделении профилактики и индивидуального прогнози-

рования злокачественных новообразований в поликлинике ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» организовано диспансерное наблюдение и полное обследование для всех тех, кто входит в группы повышенного онкологического риска.

Если в вашей семье трое и более кровных родственников страдали злокачественными новообразованиями, или вы входите в группу лиц, пострадавших вследствие радиационных катастроф (аварии на Чернобыльской атомной станции и испытаний на Семипалатинском полигоне), получивших дозу облучения 5 сЗв и более, то вы без дополнительных «направлений на обследование» можете обратиться в поликлинику ГУЗ «АКОД» (Партизанская, 97), в отделение профилактики (кабинеты 206, 215), где вам проведут углубленное обследование и дадут рекомендации по повышению противоопухолевой резистентности. При себе необходимо иметь паспорт и страховой полис.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ

Хронический простатит – наиболее частое воспалительное заболевание половой сферы у мужчин. До 30-40% мужчин страдают хроническим простатитом в наиболее трудоспособном возрасте (25-40 лет), что имеет большое социальное значение. Существует даже мнение, что каждый мужчина репродуктивного возраста носит в себе простатит, однако заболевание часто протекает бессимптомно, следствием же длительно текущего хронического воспаления предстательной железы являются фибросклероз ее ткани, нарушение уродинамики сначала нижних, а затем и верхних мочевыводящих путей, хроническая почечная недостаточность. Прогрессирующее снижение половой функции и способности к зачатию служит причиной развития нервных и психических расстройств.

Несмотря на многочисленность предложенных способов лечения хронического простатита, тенденция к снижению заболеваемости пока отсутствует, а в некоторых регионах даже наблюдается рост.

Этиология (причинные факторы) хронического простатита обычно связывается с инфекционным процессом и застойными явлениями в предстательной железе. Среди инфекционных возбудителей – патогенные и условно-патогенные бактерии, вирусы, хламидии, микоплазмы, грибы. Застойные явления вызывают обусловлены задержкой секрета в предстательной железе и семенных пузырьках, а также венозным стазом в этих органах, связанных с застоем крови в венах малого таза. Инфекции и застой могут действовать изолированно и в совокупности, усиливая патогенность друг друга.

Причина инфекции – чаще всего случайные половые связи. К причинам застоя секрета принято причислять так называемые сексуальные дизритмии (прерванный половой акт, извращения и излишества, воздержания, нарушения регулярности и ритма половых отношений), а также расширение и флебит геморроидальных вен, проктит (воспаление прямой кишки) и воспалительные процессы в соседних органах.

Немного о патогенезе (развитии) хронического простатита. В результате застоя в простате образуются сгустки венозной крови, возникают скопления лейкоцитов, создаются благоприятные условия для развития микроорганизмов, формирование абсцессов и очагов некроза. По мере развития этих процессов в простате накапливаются шлаки и даже обра-

зуются небольшие камешки. В итоге развивается хронический простатит, а затем – аденома. Хотя иногда аденома возникает и без предшествующего простатита.

Большинство современных мужчин ведут сидячий образ жизни – вынужденно (на работе) и по собственной воле (в свободное время перед телевизором). Особому риску в возникновении заболевания подвергаются водители-профессионалы, чья работа осложнена, кроме сидячего положения, тряской. Сегодня к телевизору добавился и компьютер, за которым много времени проводит большое количество людей, в том числе и подростки, заранее обрекающие себя на страдания, связанные с заболеванием простаты.

Застоя крови в простате способствует также длительное переохлаждение организма, особенно области промежности.

Нерегулярная половая жизнь усугубляет положение, так как при этом застаивается секрет предстательной железы, нарушается функция железистых клеток, продуцирующих этот секрет. Железистая ткань разрастается, образуя узелки.

Как проявляется хронический простатит? Его симптомы – слабость, утомляемость, снижение работоспособности, субфебрильная температура, нервные и психические расстройства. К местным симптомам относятся – боли внизу живота, в паховой области, промежности, мо-

шонке, крестце. Характер болей может меняться от тупой, ноющей до острой и различной по интенсивности. Также к местным симптомам можно отнести дизурические расстройства – частое болезненное мочеиспускание, иногда с затруднением, ослабление струи мочи, чувство дискомфорта и жжения в уретре. Могут быть выделения из уретры, обычно по утрам. Кроме того, наблюдается снижение половой функции – снижение либидо, трудности в достижении эрекции, преждевременное семяизвержение.

Излечим ли хронический простатит? Каким лекарством или методом можно добиться этого?

Препаратов для лечения простатита в аптечных прилавках множество. У больных, занимающихся самолечением, нередко поражаются печень, почки и другие органы за счет медикаментозных перегрузок.

По мнению большинства урологов, лечение хронического простатита является делом трудным и неблагодарным, а процент полного излечения приближается к нулю, но даже достижение длительной ремиссии воспалительного процесса является благом для больного, освобождает его от страданий, возвращает к полноценной жизни. Успех лечения заключается в ранней диагностике – чем раньше выявлено заболевание, тем легче с ним справиться, тем меньше процент вероятности осложнений.

В лечебно-профилактическом центре «Надежда» каждый мужчина сможет пройти полное клиническое обследование, а при выявлении заболевания получить квалифицированную помощь с применением самых современных методов лечения.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «НАДЕЖДА»

Высококвалифицированные специалисты:

- гинеколог, уролог, эндокринолог, онколог-маммолог;
- лечение патологии шейки матки современными методами:

- лазеротерапия (безболезненно),
- диатермокоагуляция,
- криодеструкция,

- удаление кондилом

УЗИ-диагностика:

- внутренние органы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, надпочечники, мочевой пузырь),
- щитовидная железа,
- молочные железы,
- женская половая сфера,
- лимфоузлы и поверхностные структуры.

ул. Солнечная поляна, 39

• пункционная биопсия под контролем УЗИ. тел. 51-46-59

Весь спектр лабораторной диагностики. Пенсионерам и инвалидам I и II группы - скидка.

Лицензия Г № 926173 рег. № 2072/2002 от 13.11.2002г.

ЗА ГОРИЗОНТОМ ПОЗНАНИЙ

Джигурда, новый проект - песни Высоцкого

Пройдя четыре четверти пути,
Тыходишь во владения Господни
И открываешь мир искомой сути,
В котором нету места преисподней.
В твоём сознании Жизнь вокруг тебя
Становится Тобой без аллегорий,
И даже если беды теребят,
Твой мозг не посещает больше горе.
Ты знаешь – все вокруг тебя - Господь
И ты его частица, что вмещает
Всевышнего всего, и Бога плоть
Есть плоть твоя, хотя о том не знает.
Но ты, четыре четверти пройдя,
Тожественность осознаешь с Единым,
Стремясь ту силу творчества объять,
Что стать поможет плоти Исполином.
Тем Исполином, что усилием воли
Себя в Себе Собою напоит,
И мир создаст, в котором нету боли,
А есть Огонь, что вечно созидает –
Четыре четверти пути.

Н. Джигурда
2-3-июня 2003

Идея этого проекта была рождена Никитой Джигурдой, и шел он к ее воплощению (как сам он говорит) 30 лет. С 13 лет, взяв в руки гитару, Никита пел «На братских могилах», а в юности, когда менялся голос, он настолько закалил свои связи постоянным пением на грани крика, что теперь пожизненно обладает абсолютно натуральным, с характерной хрипотцой, голосом, который уже с театрального института привлекал к себе не только доброе внимание. Исполняя свои антикоммунистические песни и стихи в г.Киеве, на площади Октябрьской революции, в г.Москве, на Ваганьковском кладбище у памятника Высоцкому, у театра на Таганке, Никита попал под наблюдение КГБ. Дальше следовали слежка, КПЗ, исключение из института, поломанные пальцы... и - признания в любви кзагэбэшникам, извинявшихся за свою работу. Все это только закаляло бунтарский характер актера.

И если бы не так называемая перестройка, не известно, что бы с ним было.

Теперь Никита бунтует в духовной сфере. В последнее время он был увлечен сочинением и исполнением песен философско-эзотерического характера, а к исполнению песен Высоцкого возвращался только или по просьбе близких друзей, или участвуя в юбилейных торжествах поэта. Но чувство незавершенности, неоконченности творческого преемничества, видимо, не покидало его.

Детонатором послужила встреча с Вадимом Рошиным - актером и режиссером, сделавшим документальную картину о Высоцком. Уже не первый человек говорил Никите о том, как сейчас необходима та энергия, тот духовный потенциал, которые заложены в творческом наследии Владимира Семеновича.

И сейчас, после совместных выступлений с сыном Владимира Высоцкого - Никитой, - после того, как было получено разрешение на исполнение песен у родственников поэта и у Марины Влади, Никита Джигурда смог вплотную приступить к созданию нового музыкального альбома. В него войдут песни Владимира Высоцкого и его стихи, музыку к которым написал Н. Джигурда.

Проект этот можно назвать интернациональным, т.к. над ним работают продюсеры, режиссеры и музыканты России и Украины.

Запись происходит на студии «Круз-рекордз», саунд-продюсер и аранжировщик альбома - Сергей Круценко, украинская группа «Джанкой бразерс» создает живой драйв, так подходящий творчеству Высоцкого. По просьбе Джигурды солирующие гитарные партии записывает его друг Вячеслав Бобков, известный в настоящее время широкой публике как автор и исполнитель песен в стиле «русский шансон», а раньше – как гитарист рок-группы «Интеграл».

Диск выпускает российская компания JRS. ►

Над мастерингом окончательного варианта будут работать в Москве.

В проекте собираются принимать участие известные люди, лично знавшие Высоцкого – их имена пока держатся в тайне, что создает дополнительную интригу происходящему.

Годы существования СССР, на которые пришлось творчество Высоцкого, известны своим официальным отчуждением от западной музыкальной культуры. Высоцкий, конечно же, был своего рода исключением из правила, но в целом тот контекст, в котором был вынужден существовать поэт, не давал ему полностью реализовать себя в музыкальном отношении. И вот теперь его песни и стихи обретают новое – дорогое (и в прямом, и в переносном смысле) современное прочтение, не теряя при этом классического звучания.

Специфические голосовые данные Никиты Джигурды (надо признать, иногда неоднозначно воспринимаемые) в данном случае придают тот вес и стиль, когда можно говорить о своего рода направлении в исполнительской манере – мужественной, экспрессивной, неординарной из-за своего накала и эмоциональной достоверности.

И вот теперь, уже в следующем веке, духовная сущность Высоцкого-Творца соединяется с той музыкальной культурой, которая в его времена могла существовать в СССР только на подпольных магнитных лентах.

Если идти в описании этого проекта еще дальше, то можно сказать, что он вообще выходит за рамки музыкального. При отборе материала Н. Джигурда хотел сделать акцент на Высоцком-философе, человеку, который в чем-то опередил свою эпоху, многое увидел и предсказал наперед.

В последнее время возникла своего рода мода – перепевание песен Высоцкого в разных жанрах и стилях (от эстрады до блатного исполнения). Давать критическую оценку этому не входит в задачи данной статьи, но можно сказать одно: очень редко звучат серьезные, философские песни, написанные зрелым Высоцким, что же касается его неспетых стихов последнего периода творчества, то они порой даже недоступны широкой публике.

Сейчас, на стыке эпох, когда уходят в небытие старые догматы, когда человеческий разум постигает свои скрытые возможности, когда среди разнообразия психологических, философских и религиозных течений простому человеку так тяжело выбрать действительно Настоящее, так нужен дружелюбный, близкий и сильный Голос, голос Человека, который провел жизнь в духовных поисках и борьбе. И, может быть, абсолютно не претендуя на роль мессии (а просто потому, что по-другому он не мог), Высоцкий расставил те духовные ориентиры, оживил в нашем сознании те вопросы к самим себе, которые будут приближать к совершенству еще не одно поколение и которые позволят стремящимся пойти дальше своего учителя на пути самопознания.

Ульяна Мамокина

Знакомьтесь, Яна Павелковская-Джигурда!

Некоторые приезды на Алтай Никита Джигурда был со своей женой Яной Павелковской-Джигурдой. Она в тот период уже серьезно увлекалась фотографией и многие фотосвидетельства пребывания Никиты на Алтае – ее заслуга.

Это и Демидовские балы 1999-2000 годов, и встречи у художника Павла Джуры, и путешествие в предгорьях Алтая.

Как-то, сидя у окна летом 2000 года, Яна поделилась со мной своими сомнениями о том, что некоторые ее стихи Никита положил на музыку, исполняет на концертах и советует опубликовать. А она считает, что рано...

- Янка! Ты пишешь?! – удивилась я. - Почитай.

Не скрою, многие стихи мне откровенно понравились. И она, по моей просьбе, записала их мне в альбом.

За прошедший период было несколько предложений публиковать, но она так и не разрешила, и только сейчас уступила моим настойчивым просьбам.

*Беспечные слова нам распинают души.
И не укрыться мне в защитную броню.
Нет больше сил внимать им равнодушно,
Ведь ранят чаще то, что я люблю.
"Терпи", - закон гласит, а мне порою трудно
В душе своей обидчика простить...
Я забываю - рана обоюдна,
Палач, страдая, вынужден казнить.
Вращается спираль, распределились роли,
Но, к сожаленью, многим невдомек -
Принять с любовью совершенство боли,
Вдруг осознав, что Бога ранит Бог.*

*Давайте чаще верить в чудеса,
В потусторонний мир, движений духов полный,
В эфирные невидимые волны,
Которые колышут небеса.
Задумайтесь, у всех существ Вселенной
Есть четкий план и пласт своих работ.
И если человеку повезет,
То Ангел здесь причастен, несомненно.
Давайте шире взор свой устремлять
И выходить из бытового бега,
Ведь невозможно мелодичность неба
Обычным телескопом доказать.*



Когда ты захочешь - вершинами сосен
В тебя, словно в небо, вступаю сквозь ночи.
И выкриком смеха пронзительных чаек
Из клювов роняюсь, в тебе забываясь.
И если ты - небо, так будет, наверно.
Когда ты захочешь, лишь только укажешь,
Но этого ты никогда не узнаешь,
Победное небо...
А если ты - солнце, пусть буду я птицей.
Лучами и крыльями будем кружиться...
Но счастье лишь снится, и нет утешенья -
До боли и слез обожжет приближенье.
Ведь так оно будет, когда стану птицей...
Когда ты захочешь, лишь только укажешь,
Но этого ты никогда не узнаешь,
Могучее солнце.
Пусть будешь ты твердь, я водою останусь
И, нежностью рек огибая все скалы,
Поглажу песок, побеждая усталость,
Промчусь водопадом, в ущелье стекая.
Как все скоротечно - объятья мгновенны.
Землей и водой мы не станем, конечно...
Но если захочешь, как только ты скажешь,
Мы встретимся там, где кончается старость,
Где холод и зной исчезают на время,
Где Господа имя нетронутым дремлет.
Позная мощь тайн первозданных,
Друг друга найдем мы, как Ева с Адамом,
Победно сольемся в единое царство
Неслышанной песней, невиданным танцем.
И наша любовь вдруг окажется миром,
Землей и водой, и небесным эфиром,
И птицей, и солнцем, и небом победным,
И криком ребенка, и вздохом последним.
Я больше не буду хрустальным бокалом блистать,
Играть на свету, трепетать, бубенцами звеня,
Я - глина теперь, после стольких разрух и огня,
И греческих амфор люблю ограненную стать.
Уже не забудет свой труд неумный гончар -
Все лишнее сбросив, отринет ненужный покров.
Возьмет из застывшей крови грех земли и печаль,
Навечно оставив со мной только Боль и Любовь.
Терплю, мне иного пути к постоянству не зная,
Великий итог для смиренных сердец предстоит.
Даю неустанным рукам мять себя и ласкать,
И печь раскаленная тянет меня, как магнит.
Податливость глины ошпарит оранжевый шторм,
Мой Дух совершенствуя силой своей вновь и вновь.
Расскажет, что могут придать мне законченность форм
Последние пара штрихов - только Боль и Любовь.
На грани разрыва, не в силах напора сдержать,
Я еле дождусь прекращения огненных мук
И выйду, готовая "быть, содержать и вмещать"
Напитана пламенем божьих заботливых рук.
Откроется мне, сколь желанна награда за труд
И радость служить для гармонии высших миров -
Всевышний наполнит точеный и крепкий сосуд
Блаженным вином под названием Боль и Любовь.

И некуда спешить, остановилось Время,
Осколками судьбы мне раны бередя.
Космической ночи Служитель Кармы внемлет,
У Вечности мосты устало разведя...
Но вырвется рассвет, пройдет пора скитаний,
И духи, обретя доспехи плоти, вновь
Потянутся к Земле и выполнят задание,
Соединив с земной небесную Любовь.

АБРИКОВОСОВАЯ ЛЮБОВЬ

На тарелках млели абрикосы
Глупые в своем цыплячем счастье.
На восходе он ее не бросил,
Все происходило на закате.
Небо пело о луне и звездах,
Солнце гасло в дольках апельсина,
Он искал в ее глазах бесслезных
Только откровения Ибн Сины.
Он хотел, чтоб именно Бетховен
В голосе любимой отразился,
Дюреру слагая славословье,
Он ругал эстетику Матисса.
Споря об эклектике модерна,
О вселенской мудрости китайской,
Он эклеры запивал мадерой,
Вытирая о портьеру пальцы.
Локоны свои со лба откинув,
Он ушел уверенно и строго
От земного бытия картины,
От цветов любви ее убогой...
Тротуар тревожа каблуками,
Он вернулся в темноте остылой
Скомканный, с несчастными глазами,
И она опять его ... простила.

Расставанье на миг -
Легкомысленно, нежно, по-детски.
Я над пропастью губ
Пролечу, лишь закрою глаза.
Притяженьем любви
Лабиринты воздушных трапеций
Пролетаю легко,
Если ты обернешься назад.
Расставанье на день -
Это юность тревожного чувства,
Где взрослеет любовь
И печалится лик от разлук.
Но бессильными кажутся зимы
И времени буйство
Над моим ожидаемым
Объятий возлюбленных рук
На закате Земли,
Где разводят мосты над судьбою,
Как мне вспомнить про Бога
И мудрость прочитанных книг,
И разлуку навек,
С самым главным и важным -
С тобою,
Закрывая глаза,
Превратить в расставанье на миг...



Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Татьяна Григорьевна ЛУБЯНСКАЯ, заведующая отделением гастроэнтерологии Краевой клинической больницы;

Любовь Николаевна ПОГОРЕДКО, врач отделения профилактики Краевой клинической больницы
двенадцатиперстной кишки в Алтайском крае встречается с частотой три случая на каждые 100 человек взрослого населения. Если основываться на данных медицинской литературы, то можно привести такие цифры: каждые 10 человек из 100, или 100 человек из тысячи.

Язва опасна частыми обострениями, протекающими с интенсивной болью, снижением трудоспособности, ограничениями в питании, развитием осложнений, угрожающих жизни.

Наиболее опасными осложнениями язвы являются: **перфорация, разрыв и кровотечение язвы.**

При перфорации содержимое желудка выходит в свободную брюшную полость и вызывает развитие перитонита (воспаления брюшины).

Язва может вызвать разрушение кровеносного сосуда, это кровотечение - основная причина смерти больных от этого заболевания. Необходимы переливание крови, другие реанимационные мероприятия, интенсивная специализированная терапия. Чаще всего

случается, в том числе и по санитарной авиации в крупные лечебные учреждения. Опоздание с реанимационными мероприятиями, чаще всего из-за поздней обращаемости самого больного зачастую угрожает его жизни.

Достаточно частым осложнением является **стеноз луковицы двенадцатиперстной кишки.** Стеноз - это сужение выходного отдела желудка. При его формировании больной не сможет употреблять обычное количество пищи за один прием. Таким больным необходимо питаться 6 раз в день, малыми порциями, нельзя употреблять недостаточно измельченную пищу. Зачастую больным приходится соглашаться на плановую операцию, которая связана с удалением части желудка, что не может пройти без достаточно серьезных последствий для всего организма.

Пенетрация - распространение патологического процесса на близлежащую поджелудочную железу, которая воспаляется. У больных формируется **хронический панкреатит.** Эта болезнь настолько тяжела, что нередко больной становится инвалидом.

Микроб НР вырабатывает аммиак и другие вредные вещества, повреждающие слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки, что способствует образованию эрозий и язв, кроме того, НР способствует повышению уровня кислотопродукции, что за счет воздействия избытка соляной кислоты на слизистую желудка приводит к ее повреждению.

У 30% больных уровень кислотности повышен вследствие генетических причин. Их клетки, вырабатывающие соляную кислоту, повышено активны. Именно поэтому всех родственников больных с язвенной болезнью рекомендуется обследовать.

Третья причина образования язв - прием ulcerогенных (язвообразующих) медикаментов, повреждающих слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Это все лекарства, включающие в свой состав ацетилсалициловую кислоту и кофеин: цитрамон, аскофен, седальгин, пенталгин; средства, используемые для лечения болезней костей, суставов и мышц: реопирин, индометацин, диклофенак, пироксикам и такие глюкокортикоиды, используемые для лечения астмы, системной красной волчанки, ревматоидного артрита и ряда других серьезных заболеваний.

Серьезный стресс способствует формированию острых язв, в ряде случаев они также осложняются кровотечением.

Курение не является непосредственной причиной язвообразования, но удлиняет сроки рубцевания язв, увеличивает частоту обострений.

Употребление алкоголя предопределяет вероятность осложнений язвенной болезни, особенно кровотечений. Практически у каждого человека при регулярном употреблении алкоголя формируется панкреатит - воспаления поджелудочной железы.

Наличие осложнений язвенной болезни, как правило, свидетельствует уже о запущенности болезни: многие люди не обращают внимания на эпизодические боли, изжогу, отрыжку, рвоту и не прибегают к медицинской помощи. И впервые оказываются на приеме, когда начинают проявлять себя осложнения. Осложнения могут развиваться у больных с установленным диагнозом, которые не аккуратно лечились и не наблюдались у врача более двух лет. Каждые два года больному необходимо, наблюдаясь систематически у участкового врача и консультироваться с гастроэнтерологом. Лучше, если это делается ежегодно.

Каков статистический пик заболеваемости данной патологией?

Болезнь начинает проявляться у человека в 15-17 лет. Пик заболеваемости может приходиться на время службы в армии, если болезнь не диагностирована на предшествующих этапах. **Статистический пик заболеваемости приходится на возраст 20-40 лет, наблюдается чаще у мужчин, людей трудоспособного возраста.** После 40 лет увеличивается количество больных с язвенной болезнью желудка. К возрасту 50 лет заболевание одинаково часто определяется у мужчин и женщин. Болезни сердца, легких, печени; прием ulcerогенных препаратов для лечения этих болезней способствуют тому, что число язвенных больных устойчиво высокое в различных возрастных группах.

Каковы основные проявления неосложненной язвенной болезни?

Боль в верхних отделах живота – основной симптом язвенной болезни. Чаще она уменьшается после еды, то есть боль носит натошачевый характер, либо возникает через 2-3 часа после приема еды. Ночная боль почти всегда является признаком тяжелого обострения язвы. У больных с язвенной болезнью желудка боль может усиливаться после еды, иногда сразу, иногда через 10-20 минут после еды. Боль почти всегда интенсивная. Часто боли сопровождаются рвотой, кровотечением.

Лекарства, снижающие кислотность, эффективно уменьшают боль на 2-5 дней.

Характерным признаком болезни является наличие повторных

обострений и наследственный характер заболевания. В то же время у 25% больных болезнь может протекать бессимптомно.

Как диагностируется болезнь?

Основным диагностическим методом является фиброгастроскопия (ФГС): она обнаруживает язву, эрозии, рубцы, деформацию желудка или ДПК, выраженность хронического гастрита.

Очень важны методы определения НР – это иммунологические методы, когда в крови обнаруживаются антитела к НР, и методы, связанные с получением гастробиптатов, кусочков слизистой оболочки желудка, в которых обнаруживается наличие НР.

Как лечится язвенная болезнь?

Лекарства, снижающие кислотность, являются основными в лечении язвенной болезни. Их создатели были удостоены Нобелевской премии.

H2-блокаторы позволили больным не подвергаться ранее практически неизбежному операционному вмешательству, что заслуженно называют «революцией в гастроэнтерологии». Эти препараты позволяют практически исключить проведение комплексной терапии, предполагают прием и при этой патологии других медикаментов, инъекции, лечебных эндоскопий и т.д.

Чаще всего из H2-блокаторов используется фамотидин, либо назначается квамател. Достаточно принимать две таблетки в день, чтобы на третий день боль значительно уменьшилась, а на пятый – полностью исчезла. На фоне приема этих препаратов язва рубцуется уже на третьей неделе, но стойкая ремиссия (улучшение) фор-

мируется только при 6-8-недельном приеме этих медикаментов. Осложнения, частые обострения, недостаточный эффект лечения в значительной степени связаны с тем, что больные не выполняют в полном объеме рекомендации врачей, например, самостоятельно прерывают лечение.

В настоящее время все чаще назначаются все более сильные ингибиторы желудочной секреции: омепразол, ланзап, патопразол, рабепразол.

Только устранение микроба НР может прекратить развитие рецидивов у тех больных, у которых причиной заболевания язвенной болезнью является именно НР. Достигается этот эффект при приеме антибактериальных препаратов: амоксициллин, татрациклин, кларитромицин: флормилид или клацид. Они назначаются вместе с метронидазолом, или тинидазолом, или деолом.

Таким образом, для ликвидации микроба НР требуется одновременный прием как минимум трех препаратов, нужна тройная терапия.

Что может больной язвенной болезнью использовать для самолечения?

Больной при обострении, при установлении ранее диагноза, может самостоятельно начать принимать один из препаратов, снижающих кислотность: квамател (40мг вечером, 5 дней; 20мг вечером, 10 дней), либо ранитидин (300мг вечером, 5 дней; 150мг вечером, 10 дней), либо омепразол (10 дней), либо ланзап (15мг утром, 10-15 дней). Через 15 дней больной прекращает прием до следующей ситуации «по требованию». **Но лучше все же проконсультироваться с врачом.**



ПРИРОДА ЛЕЧИТ

МЕНЮ КРАСОТЫ

РОМАШКА

успокоит глаза

Примочка с ромашкой снимет воспаление, если глаза покраснели.

Возьмите два пакетика сушеной ромашки, обдайте их кипятком, охладите, отожмите и положите на глаза. Другой способ: в 2 л горячей воды заварите горсть цветков ромашки и подержите лицо над паром в течение 10 минут. Эти процедуры помогут не только уставшим глазам, но и коже. Они предотвратят воспаление, а содержащиеся в ромашке органические кислоты и масло окажут на кожу очищающее, успокаивающее и отбеливающее действия.

АВОКАДО

укрепит волосы

Знаете ли вы, что прекрасным средством для «реанимации» ломких волос является плод авокадо - подлинная кладовая витаминов, лецитина и минеральных солей? Маска готовится так: сначала мякоть половинки авокадо разминается до консистенции пюре, а затем в нее добавляются 2 ст. ложки оливкового масла. После этого хорошо перемешанная однородная масса наносится на волосы. Сверху надевается полиэтиленовый или резиновый колпак, а поверх него - шерстяная шапочка. Через 20 минут пюре смывается теплой водой.

Вторая половинка авокадо поможет освежить, разгладить и напитать кожу рук, сделает ее мягкой. Разомните мякоть авокадо, добавьте один яичный желток, тщательно перемешайте. Готовую массу нанесите на тыльную сторону кистей. Сверху наденьте перчатки из латекса. Через 20 минут смойте маску теплой водой.

АНАНАС

осветлит веснушки

Не каждая женщина в восторге от веснушек. Со всем избавиться от них невозможно, однако ананас быстро поможет приглушить яркость этих рыжеватокоричневых пятен. Применять маску из ананаса рекомендуется не чаще двух раз в день. Для этого смешайте 1 ст. ложку свежевыжатого сока, 1 ст. ложку йогурта и 1 чайн. ложку цветочного меда до образования пластичной массы. Дайте ей постоять 2-3 минуты. В ананасе также содержатся вещества, которые делают кожу эластичной и улучшают ее внешний вид. Измельчите мякоть, добавьте немного меда и сметаны, нанесите на кожу на 20 минут, потом смойте водой.

САЛАТ

зеленая свежесть

Содержащиеся в салате витамины, минералы и микроэлементы оказывают на кожу освежающее действие. Листья вымойте, обсушите, окуните в оливковое масло, сбрызните лимонным соком, положите на лицо, накройте влажной салфеткой, и оставьте на 20 минут.

ОГУРЕЦ и АПЕЛЬСИН очищают и заживляют ранки

В кожуре этих плодов содержатся вещества, стимулирующие процессы обновления клеток организма, обладающие свойствами успокаивать кожу и заживлять раны. Свежий сок огурца - идеальное средство для нежной очистки кожи лица от секрета сальных желез, пыли и прочих загрязнений. Огуречный сок эффективно удаляет избытки жира, одновременно сужая расширенные поры кожи. Способ применения очень прост. Тонко нарезанные кружочки огурца положите минут на 20 на лицо и область декольте.

Можно самостоятельно приготовить освежающий тоник для ухода за увядающей, усталой кожей. Возьмите два апельсина, чашку натурального фруктового уксуса. Снимите тонким слоем кожицу с апельсинов, полученную цедру измельчите, сложите в плотно закрывающуюся банку и залейте фруктовым уксусом так, чтобы цедра была полностью покрыта жидкостью. Настаивайте в светлом теплом месте в течение двух недель. Затем содержимое банки процедите и добавьте к полученной жидкости равное количество холодной кипяченой воды. Внимание! Не следует применять экстракт апельсиновой цедры для ухода за кожей в неразбавленном виде.



ОТДЫХ ЗИМОЙ и ЛЕТОМ предлагает учебно-тренировочная база «ДИНАМО»

Находится она в одном из самых живописных уголков Горного Алтая, в краю горного кедра - на Семинском перевале (высота - 1720 метров над уровнем моря). Здесь мягкий климат и особенный воздух - прозрачно-чистый и, как утверждают специалисты-медики, обладающий лечебно-оздоровительным эффектом. Здесь хорошо дышится! Даже тем, кто страдает заболеваниями бронхов, легких.

Одновременно отдыхать и оздоравливаться могут 90 человек.
Цены - ниже средних: 250 рублей в сутки, включая трехразовое питание и проживание в шведских домиках.
К услугам отдыхающих - баня, пешие прогулки, походы на гору Саралык, зимой - лыжи, санки, танцы и аэробика.

Отъезд от города Бийска на маршрутном автобусе «Бийск-Онгудай» до Семинского перевала.
Контактный телефон в Барнауле
23-74-70

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

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

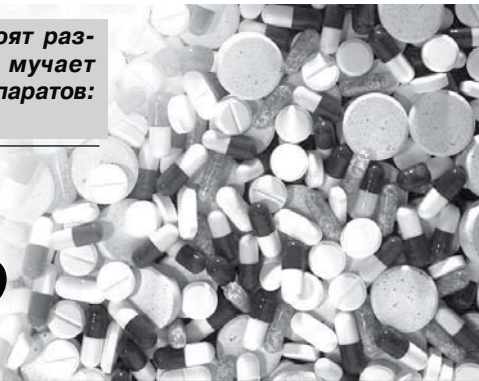


Все для здоровья
Ваших глаз!

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

Всем известно, что чем старше человек, тем чаще его беспокоят различные болезни. Болит голова, ноют суставы, ломит поясница, мучает зубная боль... И рука привычно тянется к аптечке. А там - куча препаратов: анальгин, пентальгин, диклофенак и много других.

Анальгин: да или нет?



Яна Валерьевна СОКОЛОВА, врач-терапевт краевого госпиталя для ветеранов войн

Сегодня речь пойдет о широко используемой группе препаратов - нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Все вы хорошо знаете эти препараты: ацетилсалициловая кислота, парацетамол, анальгин, индометацин, диклофенак, ибупрофен и много других. На сегодняшний день известно более 50 препаратов этой группы. По статистике около 20% пациентам назначают их в стационаре, а количество пациентов, принимающих эти препараты самостоятельно, в несколько раз больше. Что же особенного в этих препаратах?

Большая популярность группы нестероидных противовоспалительных препаратов объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действиями и приносит облегчение больным с соответствующими жалобами, которые встречаются при многих заболеваниях.

Они широко используются:

- при лечении ревматических заболеваний,
- при повышении температуры тела,
- головных болях,
- при почечных и печеночных коликах,
- в лечении ряда неврологических заболеваний (радикулит, невралгии и др.).

Кроме того, нестероидные противовоспалительные препараты широко доступны для населения, достаточно дешевы и, к сожалению, продаются без рецепта врача. А ведь эти препараты далеко не безопасны и имеют ряд серьезных побочных эффектов.

Наиболее часто возникают побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта

Ощущаются боли, дискомфорт, тяжесть в желудке, а примерно у 10-20% больных развиваются язвы и эрозии желудка с последующими серьезными осложнениями. У пожилых людей особенностью поражения желудка на фоне приема НПВС является нередкое отсутствие каких-либо жалоб, и первыми проявлениями их негативного воздействия оказываются желудочно-кишечные кровотечения.

Выделяют следующие факторы риска развития желудочно-кишечных осложнений на фоне приема нестероидных препаратов:

- возраст старше 60 лет,
- хронические заболевания желудка,
- курение,
- злоупотребление алкоголем,
- прием больших доз или длительный прием НПВС.

Кроме того, повреждение желудка чаще встречается у женщин, поскольку у них обнаружена повышенная чувствительность к НПВС.

Наиболее часто поражение желудочно-кишечного тракта при приеме НПВС встречается при приеме индометацина, пироксикама, анальгина. Второй по значимости группой нежелательных реакций при применении НПВС является поражение почек

Наиболее опасными в этом отношении являются индометацин, бутадион и фенацетин. Фенацетин во многих странах запрещен к применению вообще. Кроме того, он входит в состав некоторых комбинированных препаратов, таких как теофедрин-Н, седалгин, свечи цефекон.

Очень серьезным побочным эффектом НПВС является токсическое воздействие на кроветворение.

Наиболее часто такой побочный эффект развивается на фоне приема бутадиона, анальгина. Частота побочных реакций на прием бутадиона составляет 45%. Бутадион применяется сейчас очень редко из-за частых и тяжелых побочных эффектов, но до недавнего времени широко применялся такой препарат как реопирин, в состав которого входил бутадион. В амбулаторной практике широко применяется такой препарат, как парацетамол.

Это один из самых безопасных препаратов группы НПВС. Но при приеме больших доз парацетамол обладает токсическим действием на печень. Особенно высок риск этого побочного эффекта у людей с хроническими заболеваниями печени, злоупотребляющих алкоголем.

Существуют определенные правила назначения и дозирования нестероидных противовоспалительных препаратов. Рекомендуется индивидуально подбирать препарат, так как чувствительность к каждому препарату варьируется в широких пределах. Необходимо помнить, что развитие противовоспалительного эффекта отстает по времени от обезболивающего и жаропонижающего. Противовоспалительный эффект развивается через 10-14 дней после регулярного приема, а жаропонижающий и обезболивающий – в первые часы.

При длительном курсовом назначении принимать НПВС необходимо после еды, запивая стаканом воды. Если вы хотите получить быстрый эффект (уменьшить боль, снизить температуру), то принимать препарат можно и до еды, но запивая большим количеством воды.

Одновременное применение двух или более НПВС опасно в плане возникновения побочных реакций, кроме того, эффективность таких комбинаций не доказана. Начинать применять НПВС необходимо с минимальных доз. При неэффективности постепенно увеличивать дозировку.

На сегодняшний день существуют НПВС с минимальными побочными эффектами (отсутствует воздействие на желудок, почки и т.д.). Это так называемые селективные нестероидные противовоспалительные средства (мелоксикам, набуметон и др.). Конечно, цена этих препаратов существен-

но выше, чем неселективные НПВС, но в определенных ситуациях прием именно этих препаратов более выгоден для больных.

Хочется посоветовать пациентам не злоупотреблять длительным и бесконтрольным приемом анальгетиков и жаропонижающих препаратов. Это симптоматические средства, и если в течение двух-трех суток ваше состояние не улучшилось, необходимо обратиться к врачу. Кроме того, если на фоне приема препаратов этой группы у вас появились боли, дискомфорт в области желудка, дегтеобразный стул – это тоже показания к обращению к врачу, особенно у больных с язвенной болезнью.

Помните, что лекарства не только лечат, но и калечат, поэтому принимать их нужно разумно и осторожно, согласно рекомендациям Вашего врача.

Мы под микроскопом

Все смотрят НА ВСЕХ

Почти каждый, кто впервые слышит свой голос, записанный на пленку, или видит себя снятым на видеокамеру, испытывает чувство разочарования.

Мы ведь не видим себя со стороны. Нам кажется, что мы идеальны, уникальны, феноменальны - в отличие от среднестатистического homo sapiens, идущего рядом по тротуару. Хотя именно наша неидеальность - скороговорка вместо поставленной, как у диктора, речи, живые, непреднамеренные, порой нелепые реакции - то, что интересует в нас других людей. Мы интересны такими, какие есть, именно это и надо «подавать». Стандарт никому не нужен.

Поэтому первый шаг к успеху - не забивать себе голову внешним видом, не зажиматься, не страдать, не дергаться. На нас смотрят - это чудесно, но в этом нет ничего особенного. Вы ведь тоже смотрите на других (а иногда и видите их!).

Параллельные МИРЫ

Почти у каждого из нас есть параллельная жизнь, которую скромно именуют хобби, или увлечением. Более того - для многих она единственно настоящая и стоящая.

А текущее существование с его мелкими и крупными неприятностями, монотонным чередованием работы и «послеработы», необходимостью тратить время на житейские нужды - досадное, но необходимое приложение к параллельному бытию.

Интересно отношение мужчины и женщины к этому обстоятельству. Женщина, если затребует реальная жизнь (заболел ребенок, несчастье у подруги и т.д.), отказывается от себя целиком и полностью. Она всегда член команды по чрезвычайным ситуациям и в любую минуту готова «на вызов» и «на выход». Мужчина более верен себе (и не верен реальности). Это необходимо учитывать в семейных отношениях. Не стоит ставить в вину спутнику жизни способность или наоборот неспособность беспрепятственно жертвовать собой.

ООО «Больница МЦ «Интервал»

И ИНТЕРВАЛ

Ул.Привокзальная, 21,
т. 62-88-80

✓ Лечение неврозов, 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,

Прием
с 8-00 до 20-00

Лиц. Г 926027 от
18.06.02г.,

АЛТАЙСКИЙ
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР



АЛФИТ

**ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ
ВЕДУТ ПРИЕМ**

**БОЛЬНЫХ ЕЖЕДНЕВНО,
КРОМЕ ВОСКРЕСЕНЬЯ, ПО АДРЕСУ:**

Лиц. Г 764142 от 08.06.00 выд. Алт.ком.по лиц.и аккр.мед.деят.

Г. БАРНАУЛ,

УЛ. МАТРОСОВА, 13

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



77-29-15

Иногда врач-косметолог в своей практике сталкивается с категоричным отказом пациента от какой-либо процедуры. Чаще всего это связано с необоснованными слухами о вреде здоровья или осложнениями от той или иной процедуры.

Такое происходит и в тех случаях, когда врач по объективным показаниям рекомендует провести инъекции «**БОТОХ**». Отчасти и название препарата – токсин ботулизма – может провоцировать подобную реакцию пациента, справедливо считая, что токсин – это яд, а, следовательно, проводить такую процедуру небезопасно. Однако вспомните прописную истину фармацевтов о том, что яд в малых дозах становится лекарством. Так и в случае с ботулотоксином типа А, который стал основой для нового эффективного препарата локального расслабления мышц – «**БОТОХ**».

В терапевтической практике ботулотоксин используется около 25 лет и конкурирует с хирургическими методами лечения таких заболеваний, как косоглазие и спастическая кривошея. Кроме того, ботулотоксин успешно применяется для лечения гипергидроза (повышенного потоот-

«БОТОКС» или КРАСОТА БЕЗ ОПЕРАЦИИ

деления), нервных тиков и головных болей напряжения.

Открытие действия «**БОТОХ**» как косметологического препарата принадлежит офтальмологам, которые, проводя лечение блефароспазма, заметили стойкую утрату мимических морщин вокруг глаз.

Эмоциональные морщины возникают в результате постоянного непроизвольного сокращения мимических мышц, которые довольно часто появляются и в молодом возрасте из-за постоянного напряжения мышц лица или наследственной предрасположенности, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Пластические операции в таких случаях не помогают. Избыточное напряжение мимики вызывает множество эстетических и коммуникативных проблем, мешая общению с окружающими из-за «нахмуренного, угрюмого и недовольного выражения лица». Кроме того, это напряжение нередко приводит к появлению го-

ловных болей. Таким образом, устранение мимических морщин является не только косметической, но иногда и лечебной процедурой.

«**БОТОХ**» вводится с помощью специальной тонкой иглы в определенные точки в области лба, переносицы и наружных углов глаз, что приводит к блокаде рефлекторных сокращений мимических мышц, способствуя их мягкому расслаблению и, как следствие, - разглаживанию морщин. Благодаря этому эффекту «**БОТОХ**» давно и успешно используется в эстетической медицине.

Это серьезная процедура, выполнять которую могут только врачи, имеющие специальную подготовку и опыт работы с препаратом «**БОТОХ**».

После введения процесс разглаживания морщин начинается на 2-7 сутки и длится от 6 до 8 месяцев. За период длительного расслабления мимических морщин вы избавитесь от привычки вскидывать брови или сдвигать их к переносице.

Как и любая медицинская процедура, инъекции «**БОТОХ**» также имеют ряд противопоказаний, но их не много. Из основных можно выделить: локальный воспалительный процесс в области инъекций, гемофилия, миастения, беременность, применение антибиотиков на момент обращения и лихорадочные состояния (грипп, простуда и т.д.).

На сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что опыт применения ботулотоксина в медицинской практике позволяет считать данный метод устранения мимических морщин безопасным и эффективным. ■

**Ведущий специалист Центра
Эстетической Медицины
«Антуриум»
Е. Н. Картамышева**

ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Антуриум

Медицинские лазерные технологии

- Удаление новообразований кожи хирургическим лазером
- Комплексное лечение целлюлита. Долгосрочные результаты
- Удаление нежелательных волос навсегда методом лазерной фотозпиляции
- Комплексное лечение проблемной кожи
- Все виды медицинских чисток лица (механическая, лазерно-ультразвуковая, к леточная)
- Лазерное фотоомоложение
- Устранение морщин
- Медицинский татуаж
- Аппаратное лечение волос и кожи головы
- Мезотерапия



Линейный №197/2001 от 09.09.2001 Институт АКТ

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

ПИЩЕВАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

Пищевая аллергия (ПА) является одной из причин многих острых и хронических заболеваний. ПА трудно распознается. Многие люди имеют симптомы аллергии на наиболее часто употребляемые продукты, однако не подозревают об этом и не знают, как установить продукты, к которым есть непереносимость. Поэтому в последнее время увеличивается количество диагностических тестов, связанных с обнаружением иммунного ответа на пищевые аллергены.

ООО «МДЦ ДНК-Диагностика» проводит определение непереносимости к 90 пищевым продуктам (для диагностики IgG-зависимой аллергической реакции).

Пациенты информируются о наличии пищевой непереносимости, и полностью исключают содержащие их продукты из своего рациона на 3-6 месяцев. В большинстве случаев после этого срока возможно употребление данных продуктов один раз в 3-4 дня без последствий.

Симптомы пищевой непереносимости, как правило, развиваются только спустя несколько дней после приема еды. Пациент не может связать ее с каким-либо определенным продуктом. Кроме того, проявления аллергической реакции могут быть очень разнообразными, провоцируя развитие различных симптомов или заболеваний.

У взрослых – это гастриты, проблемы контроля веса, диабет, железодефицитная анемия, целиакия, воспалительные заболевания кишечника, экзема, артриты, бронхиты, бронхиальная астма, отеки, энурез, депрессия, нарушения сна и др..

У детей – это аутизм и задержка развития, артриты, астма, заболевания среднего уха, запор и диарея, необъяснимый дистресс у младенцев, синдром гиперактивности и дефицита внимания, гастриты, целиакия, нарушения сна и головные боли.

Клинический эффект зависит от правильности соблюдения диеты. В 70% случаев наблюдается стойкое улучшение состояния. Многие пациенты при определении источника ПА замедленного типа и исключении его из рациона на определенное время в сочетании с четырехдневной ротационной диетой получают значительный лечебный эффект, а в ряде случаев – полностью избавляются от своего недуга.

Молочные продукты являются наиболее частыми пищевыми аллергенами, вызывающие истинную аллергию на белки молочной сыворотки и казеин. Каждый третий ребенок, имеющий аллергию на коровье молоко, имеет аллергию и на соевое молоко.

Десять наиболее часто встречаемых пищевых аллергенов включают коровье молоко, глютен злаковых растений, белок и желток яиц, сою, кукурузу, арахис, ракообразных, цитрусовые, пекарские и пивные дрожжи. Они могут вызвать множество различных симптомов: головную боль, отит, гастроинтестинальные симптомы, часто повторяющиеся инфекции, одышка, атопический дерматит, стенокардию и крапивницу.

Анализ на ПА может быть полезен для пациентов с хроническими болезнями, плохо поддающиеся лечению в течение многих лет. Элиминационная диета (ЭД) в данной ситуации может облегчить состояние. Например, у 90% детей с муковисцидозом с диареей улучшалась клиническая картина на фоне ЭД, составленной по результатам анализа (непереносимость коровьего молока и белка яйца).

Младенцы, которые плохо развиваются или их состояние ухудшается после кормления, могут иметь повышенную чувствительность к определенным продуктам питания. Иногда это связано с рационом кормящей матери. В этом случае на ПА должны быть обследованы и мать, и ребенок.

Пациенты, у которых только начинает развиваться ПА, должны знать продукты, которые необходимо избегать, и таким образом уменьшать возможность осложнения ПА в будущем. Информация, полученная в

тесте на ПА, и хорошо сбалансированная диета помогают достичь пациентам заметных улучшений.

Многие пациенты с избыточным весом сообщают о его коррекции и о повышении жизненного тонуса в результате диеты, основанной на диагностике ПА.

Установлено, что лабораторное определение непереносимости на 90% больше идентифицирует пищевые продукты, чем кожные провокационные пробы. И наоборот, добавление результатов кожных тестов к данным на аллергию по специфической непереносимости не увеличивает число известных непереносимых продуктов.

Хотя анализ на пищевую непереносимость очень важен, не следует забывать о других видах болезней, связанных с непереносимостью продуктов. Сюда можно отнести желудочно-кишечные заболевания, чувствительность к пищевым добавкам, ферментопатии. Если у пациента имеются симптомы непереносимости пшеничных продуктов, необходимо определить IgA-антитела к тканевой трансглутаминазе и глиадину для дифференциальной диагностики глютенной энтеропатии (целиакии), что так же проводится в «МДЦ ДНК-Диагностика».

Диетолог Центра поможет вам составить диету и выявить все факторы пищевой непереносимости.

00013
медицинский
диагностический
центр
ДНК
диагностика

ПРИГЛАШАЕМ ПОСЕТИТЬ

- **Врача-терапевта** (атеросклероз, анемии, гипертоническая болезнь и др.).
- **Врача-диетолога** (лабораторное выявление непереносимости продуктов, подбор диеты при различных заболеваниях).
- **Врача-гематолога**, д.м.н., зав.кафедрой АГМУ (диагностика и лечение анемий и других болезней крови).
- **Уролога-андролога** (воспалительные заболевания урогенитального тракта, мужское бесплодие, современное обследование на половые инфекции).
- **Полное лабораторное обследование в собственной лаборатории.**
- **Взятие мазков для выявления инфекций, передающихся половым путем** (специальная программа скидок для студентов и учащихся)

**Скидки пенсионерам,
медработникам, учителям**

**ул. Солнечная Поляна, 41
тел. (3852) 48-41-01**

e-mail: dna_diagnostik@bamaul.ru

Лицензия № 1753 от 25.07.2001г

МУЖСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Евгений Александрович Пожаров – врач-андролог

Свои интимные проблемы мужчина может решить у андролога – специалиста, совмещающего по роду своей деятельности одновременно уролога, эндокринолога, сексолога. Но учитывая, что андрология – наука сравнительно молодая (в нашей стране) и самих врачей-андрологов, имеющих московскую или Санкт-Петербургскую специализацию, в крае всего 11 человек (сравните с армией гинекологов), – нелишне будет напомнить, с какими проблемами можно обратиться к такому доктору.

Прежде всего, это самое распространенное заболевание мужского организма – **хронический простатит**, часто протекающее совместно с хроническим уретритом. По разным данным до 50% мужчин после 35 лет имеют этот недуг, но не у всех он проявляется болями или снижением потенции.

Половые инфекции в остром состоянии, или как причина простатита, – второй по частоте повод обращения к андрологу.

Третье место делят две проблемы – **снижение потенции**, чаще – временное, которое сейчас принято называть эректильной дисфункцией, и **бесплодие**. К сожалению, обе эти проблемы встречаются все чаще.

Кроме этих основных групп заболеваний в компетенцию андролога входят также так называемые **конгестивные (застойные) заболевания**, возникающие в результате нерегулярной половой жизни, частых эксцессов либо как следствие сосудистой патологии.

Все больше пациентов обращаются с такой проблемой, как **климакс**, или **закономерное физиологическое угасание репродуктивных и сексуальных функций организма**, ранее считавшейся исключительно женской.

Кроме этого андролога неплохо посетить и с профилактическим осмотром:

○ Перед тем, как начать тренировки в спортзале. Так вы обезопасите себя от внезапного появления геморроя после рывка штанги, убережете свою плодородность; если у вас есть варикозная болезнь (одно из ее проявлений – варикоцеле – не допускает определенных нагрузок). Если в процессе тренировок вы решили подстегнуть себя анаболиками – никто не будет вас отговаривать, это личное дело каждого. Но применение этих препаратов, особенно бесконтрольное, может отразиться на вашем здоровье весьма серьезными негативными последствиями.

○ Врач-андролог квалифицированно проконсультирует вас по приему анаболиков с рекомендациями, начиная от контроля клеточного состава крови и функции печени и до качества спермы и уровня своих гормонов.

○ Профилактический осмотр



полезен и перед принятием ответственного решения – вступления в брак. Вы избежите возможных неприятных сюрпризов.

○ Особенно важен профосмотр после сорока лет, когда незаметно и постепенно подкрадываются всевозможные недуги, в том числе и онкологические: во всем мире принято дважды в год посещать андролога, равно как и стоматолога.

○ У подростков, юношей, открывающих для себя новые аспекты жизни – сексуальные отношения – тоже возникает масса вопросов. В таком возрасте чаще это не заболевания, а необходимость получения грамотных ответов по самым насущным жизненным проблемам. Консультация специалиста полезнее обмена опытом между сверстниками, «дворовыми» университетами.



Сегодня наш разговор - о половых инфекциях, или, правильно выражаясь, - заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП).

Возбудители этих болезней делятся на четыре больших группы: это микробы (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы и т.д.); простейшие паразиты (трихомонады); вирусы (герпеса, цитомегаловирус и т.д.) и грибы (кандида и др.). Поскольку это совершенно разные формы проявления жизни организмов, объединенные только местом паразитирования и микроскопическими размерами, должно быть четкое понимание и осознание того, что нет ОДНОГО препарата для лечения всех этих возбудителей, и невозможно в принципе профилактироваться после случайной половой связи мощной дозой антибиотика (напоминаем, что антибиотик из перечисленных форм жизни действует ТОЛЬКО НА МИКРОБЫ, оставляя нетронутыми и трихомонаду, и грибы, и вирусы).

Вот почему, обнаружив «утреннюю каплю» на своих гениталиях, нельзя заниматься лечением «по знакомству» или самолечением, а нужно срочно обратиться к специалисту и провести лабораторную диагностику.

С настороженностью отнеситесь к специалисту, без анализов советуя вам: «а попейте ципролету». О диагностике ЗППП – чуть ниже. А пока – два слова о проявлении этих инфекций.

Рези при мочеиспускании, покраснения губок уретры, гнойные выделения различной интенсивности – это проявления острой инфекции свежего заражения. Помните о том, что характер возбудителя невозможно определить по клиническим проявлениям – все инфекции проявляются, в принципе, одинаково, для этого и нужна лабораторная диагностика. От момента заражения до первых симптомов может пройти от пары дней до 3-4 недель. Острое заболевание (до двух месяцев) намного легче выявить и вылечить, поэтому не тяните с диагностикой.

Врачам, к сожалению, чаще приходится иметь дело с хроническим воспалительным процессом, как правило, многолетним. В том и коварство этих невенерических заболеваний, что многие из них долгое время не беспокоят вас, ничем себя не проявляя, совершая в то же время свою разрушительную работу, поражая сосуды, суставы, печень и желудок (доказана атерогенность хламидиоза, т.е. причастность его к поражению сосудов, что повышает риск инсультов и пр.).

Обостряется такое заболевание чаще на фоне другой инфекции, травмы, хорошей дозы алкоголя, переохлаждения и пр.. Тогда-то впервые вы и обнаруживаете у себя «что-то не так». Многие болезни приобретаются еще в юности, когда знания о безопасном сексе минимальны и отсутствует разборчивость в половых партнерах. Проявиться же инфекция может через много лет после того, как вы остепенились, забросили «приключения» и не отходите от супруги ни на шаг. Вот почему при выявлении такого заболевания не стоит устраивать внутрисемейные разборки на тему «кто принес», концов все равно не найти, примите это как данность и срочно пролечитесь оба.

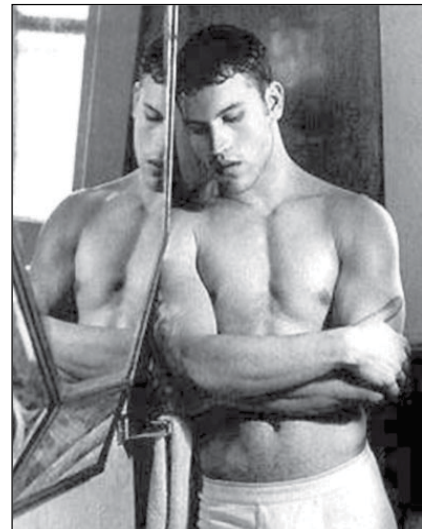
Еще недавно дискутировался вопрос: стоит ли лечиться, если обнаружены эти инфекции, а вас ничего не беспокоит? Сейчас мнение специалистов единодушно: это – бомба замедленного действия. И рано или поздно она сработает. Поэтому не стоит относиться к ЗППП как к насморку. К тому же эти возбудители часто являются причиной ненаступления беременности, ее самопроизвольного прерывания и т.д..

Наиболее точным и совершенным методом первичной диагностики является метод ПЦР (полимеразно-цепная реакция), основанный на по-

иске ДНК-возбудителя. Это не микроскопический метод, поэтому мазок из уретры или другого места забирается не на стекло, а в пробирку. Сейчас почему-то модно обследоваться на хламидии, хотя они не являются самой частой лабораторной находкой. Вообще, придя на диагностику, следует сдать анализ не на один вид возбудителя, а на 4-5 самых распространенных. Напоминаем, что это и **уреаплазма**, и **хламидии**, и **микоплазма**, и **гарднерелла**, и **вирус герпеса** - встречаются они примерно с одинаковой частотой. Диагностика их не дешева и не быстра, так что если доктор, к которому вы обратились, осматрел при вас ваши выделения под микроскопом и уверенно заявил: хламидиоз! – вас как минимум вводят в заблуждение.

Современные технологии не требуют особенной подготовки к анализу. Все подробные рекомендации, которые необходимо учесть при сдаче анализов, вам даст специалист. К примеру, в Центре мужского здоровья впервые возможна срочная (шестичасовая) ПЦР-диагностика.

Лечение, которое назначает только врач, должно быть строго индивидуальным.



ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ

Что такое осанка? Это приобретенное человеком в процессе роста и развития привычное, непринужденное положение тела, сохраняемое в покое и при движениях. Обычно осанка зависит от позвоночного столба, нервно-мышечного аппарата, общего физического развития человека. Следовательно, осанка является показателем здоровья. Хорошую осанку можно выработать: для этого о ней нужно заботиться буквально с рождения.

Дефекты осанки чаще встречаются у детей со слабой мускулатурой, отстающих в физическом развитии. На формирование осанки влияют: уклад жизни, болезни, двигательный режим, воспитание осанки дома, в детском дошкольном учреждении, в школе.

У ребенка осанка формируется к 6-7 годам. Однако в этом возрасте она еще неустойчива. Позвоночный столб ребенка 6-7 лет особенно чувствителен к деформирующим воздействиям. Большой устойчивости осанка достигает к 14-15 годам, но полное ее формирование завершается к 18-20 годам.

Все родители хотят, чтобы ребенок рос здоровым, крепким и красивым. Важнейшим средством воспитания является рациональный режим дня, который должен быть построен так, чтобы были удовлетворены потребности в сне, полноценном питании, мы-

шечной деятельности, пребывании на открытом воздухе, времени на обучение. Важное значение имеет чередование сна и бодрствования. Сон должен быть достаточным: для детей 6 лет – 12 часов, 7-11 лет – 8,5 часов. Постель не должна быть чрезмерно мягкой, а подушка – ортопедическая. Неправильное положение ребенка во время сна может стать причиной дефекта осанки.

Для нормального физического развития и предупреждения искривлений позвоночника питанию следует уделять особое внимание. В рационе ребенка должно быть достаточное количество солей кальция, фосфора. Особенно много этих солей в молоке, твороге, яйцах, морепродуктах, мясе. Очень нужны свежие овощи и фрукты, все виды зелени.



Двигательный режим имеет важное значение в укреплении здоровья. Гиподинамия ведет к ухудшению сопротивляемости организма, повышенной заболеваемости. При малой двигательной активности у ребенка плохо развиваются двигательные навыки, наблюдается повышение массы тела. Особенно следует остановиться на просмотре детьми телепередач. Допустимая длительность просмотра телепередач для детей младшего школьного возраста 1 час не свыше 2-3 раз в неделю. Во время просмотра взрослые должны следить за позой ребенка, чтобы он не сидел, скорчившись, поджав под себя ноги. Имеет значение и одежда ребенка. Она должна быть легкой и удобной, хорошо сидеть на фигуре и быть просторной. Бретели юбок и подтяжки брюк должны быть одинакового размера, не слишком длинными или короткими. Обувь должна соответствовать форме и размеру стопы с гибкой в переднем отделе подошвой и небольшим каблучком. Неправильно подобранная обувь приводит к ослаблению связочного аппарата, перегреву стопы и развитию плоскостопия. ■

Квалифицированную консультацию по дефектам осанки у ваших детей вы можете получить, обратившись в диагностический центр «Малыш», где вашему ребенку проведут новейшее диагностическое обследование позвоночника на компьютерном оптическом топографе и квалифицированный врач-ортопед назначит соответствующее лечение.

Центр консультативно-диагностический для детей

«МАЛЫШ»

ул. Солнечная поляна, 41
тел. 43-35-97

Консультации
высококвалифицированных
специалистов
с выдачей больничных листов:

- - педиатр, гастроэнтеролог, невропатолог, эндокринолог, кардиоревматолог, иммунолог-аллерголог, ортопед, дерматолог, нефролог, отоларинголог (лор), гомеопат;
- - выдача больничных листов (экспертиза временной нетрудоспособности);
- - УЗИ-диагностика (внутренних органов, щитовидной железы, молочной железы, нейросонография (НСС), опорно-двигательного аппарата - тазобедренных суставов и др.);
- - диагностическое обследование позвоночника на компьютерном оптическом топографе «КОМОТ»;
- - электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ), эхоэнцефалография (Эхо-ЭГ) электрокардиография (ЭКГ) на современном оборудовании;
- - лечение хронического тонзиллита на ультразвуковом аппарате «ТОНЗИЛЛОР».
- **ВСЕ С ПЕКТРОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ.**

Лицензия Г № 962466 рег. № 1951/2002 от 15.05.2002г. Профессиональное обслуживание. Доступные цены!



ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Один хорошо, а два лучше!

Инна Ивановна ТКАЧЕВА,
врач-гинеколог, кандидат медицинских наук

Известие о беременности вызывает обычно радость. А представляете, что испытывает женщина, когда узнает, что детишек будет двое или трое...

В мечтах все обычно представляют себе одного ребеночка, пухленького, веселого, который с первого дня спит по ночам, с которым приятно гулять во дворе, вызывая охи и ахи соседей по дому. Скорее всего, таких восторженных восклицаний в адрес мамы двойняшек придется вдвое больше.

Не только наследственность

Многие из нас и не подозревают, что двойня, а то и тройня в их роду – явление закономерное и, быть может, имеющее место в прошлом. Беда только в том, что о своих предках мы ничего практически не знаем. Кроме того, к сожалению, отнюдь не всякая беременность заканчивается нормальными родами. Могли быть в роду и выкидыши, и аборт, которые как раз и приходились на многоплодную беременность, и, естественно, в этом случае никто о такой предрасположенности не знал.

Однако не только наследственность может стать причиной многоплодной беременности. Например, применение гормональных контрацептивов также нередко способствует созреванию в яичнике двух яйцеклеток. И конечно, ставшее уже почти обычным явлением экстракорпоральное, то есть искусственное, оплодотворение, когда производится гиперстимуляция овуляции, при которой оплодотворяют сразу несколько яйцеклеток и несколько зародышей имплантируют в матку.

Двойня или близнецы?

Совсем не каждую двойню можно называть близнеца-

ми. Дело в том, что двойни делятся на дву- и однойцовые. Первые появляются в случае, когда два сперматозоида оплодотворяют две яйцеклетки (дети похожи друг на друга не более, чем любые другие братья и сестры). Кстати, именно наследственный фактор чаще всего влияет на возникновение двуяйцовой двойни. И на долю таких двоен приходится 2/3 от общего числа двойняшек. Проведя в мамино животе буквально бок о бок почти девять месяцев, эти детишки рождаются порой совсем не похожими друг на друга как внешне, так и внутренне. Даже группа крови у них может не совпадать.

При однойцовой двойне одним сперматозоидом оплодотворяется сначала одна яйцеклетка, а потом через несколько часов или даже суток происходит ее деление. В этот момент в одном яйце появляются два зародыша. Однояйцовые близнецы всегда однополые и похожи друг на друга как две капли воды. Более того, ученые, изучающие проблему близнецов, утверждают, что и заболевания у них одинаковые. Причем это может проявиться и в том случае, если близнецы живут в разных городах или странах. Более благоприятной, с точки зрения вынашивания и родов, считается двуяйцовая беременность. Однояйцовая беременность часто осложняется угрозой прерывания и различными осложнениями в родах. Например, нередко ситуация, когда оба зародыша находятся в одной амниотической полости с едиными околоплодными водами, хотя должны быть каждый – в своей. Происходит это оттого, что яйцеклетка разъединилась не как положено – до 7-го дня оплодотворения, а позже.

Диагноз уточняет УЗИ

С точностью определить, сколько у будущей мамы в животе детишек, можно только с помощью ультразвукового исследования. Причем если его показания крайне важны и при обычной беременности, то в случае двойни –



особенно. И от профессионализма врача, проводящего обследование, зависит очень многое. Поставить верный диагноз возможно, начиная с 5-недельного срока, поскольку до этого времени не исключены ошибки. Первым клиническим признаком является несоответствие размеров матки ее гестационному возрасту, то есть положенному для данного срока. Хотя такое несоответствие может объясняться и другими причинами (например, многоводием, а в более поздние сроки - крупными размерами плода).

При малейших сомнениях врач проводит специальное дифференциальное исследование с помощью УЗИ. Сразу же, как только удастся подтвердить, что женщина вынашивает двойню, важно определить характер беременности: двойняцовая она или однойцовая.

Опираясь только на собственные внутренние ощущения, беременная женщина, особенно в ранние сроки, не в состоянии определить, сколько детей она ждет. Что касается токсикоза, то он может быть выражен и сильнее, чем при одноплодной беременности, и слабее, и его может вообще не быть. Хотя, как правило, все осложнения, которые присущи обычной беременности, в этой ситуации усиливаются.

Родость и тяжесть

Многоплодная беременность – явление, безусловно, нормальное. Однако по числу осложнений, которые случаются и при вынашивании, и в момент родов, ее относят к патологической. И если каждая женщина, ожидающая ребенка, нуждается в повышенном внимании со стороны врачей и близких, то многоплодных мам это касается еще в большей степени. Многоплодная беременность практически в 100% случаев осложняется анемией, поэтому будущей маме просто необходимо принимать весь комплекс прописанных витаминов, и в особенности железа. Безусловно, в постоянной поддержке близких нуждаемся мы все, но для будущей мамы двух малышек она жизненно необходима и психологически, и физически. По возможности ее стоит ограждать и освободить от всех тягот повседневной жизни, быта хотя бы на срок беременности.

Основное осложнение многоплодной беременности - это угроза ее прерывания. Поэтому будущей маме необходим постоянный контроль гинеколога. При малейших признаках неблагополучия, что, как правило, наступает в определенные, хорошо известные врачам сроки, вас могут срочно госпитализировать. Например, критическим сроком являются 31-35 недель беременности. В это время уже вполне возможно наступление родов. Однако дети появляются на свет настолько маловесными и слабенькими, что вероятность выжить у них, к сожалению, очень невысока. Но вот проходит еще только одна неделя, и шансы на благоприятный исход становятся такими же, как при обычной беременности. В случае вынашивания двойни именно 36-я неделя считается сроком доношенности и дает повод рассчитывать на благоприятные роды.

Как рожать двойню

Конечно, маму, ожидающую появления на свет двух детей, волнует вопрос, насколько тяжелые предстоят роды и чем они могут отличаться от обычных.

Если все происходит в положенный срок и без осложнений, то второй ребенок по проложенным первым малышом путям выходит гораздо быстрее и легче, буквально после нескольких потуг. Нормальный промежуток между родами двойняшек обычно не превышает 15 минут. В этом случае, если состояние новорожденных удовлетворительное (а это при современном уровне развития медицины происходит в большинстве случаев), их так же, как и после обычных родов, выкла-

дывают на мамин живот. Ни в каком дополнительном лечении и уходе они не нуждаются. Однако стоит заметить, что двойняшки рождаются, как правило, маловесными и их вес редко превышает 2,800-3 кг.



При осложненных родах ситуация может сложиться по-разному, включая и достаточно тяжелые роды, поэтому в таких случаях требуется повышенное внимание со стороны акушеров. Иногда после рождения первенца второй плод занимает весьма неудобное для выхода положение: косое или поперечное. Порой это требует немедленного оперативного вмешательства. И малыш появляется на свет с помощью кесарева сечения. Эту операцию медики проводят также в следующих случаях:

- плод, который должен родиться первым, имеет тазовое предлежание;
- беременность осложнена теми или иными патологиями;
- будущей маме больше тридцати лет.

Безусловным показанием к проведению кесарева сечения при двойне становится также гестоз, когда у беременной развиваются отеки, повышается артериальное давление, появляется белок в моче. Эти осложнения протекают очень тяжело, поэтому нередко встает вопрос о немедленном родоразрешении. Кроме того, не ждут естественных родов и в том случае, если у плода выявлена хроническая гипоксия (недостаток кислорода).

Но вот наступает долгожданный миг, и малыш наконец-то с вами! И хотя радость мамы безгранична, к ней примешиваются и тревожные мысли – как растить двоих, а то и троих детей сразу? Опытные родители советуют: просите помощи чаще и громче, и начинайте прямо сейчас!

Даже если муж будет помогать во всем, вам все равно понадобится помощь: убираться, бегать за продуктами, а со временем – на молочную кухню. Но одно можно гарантировать – когда вы появитесь с двумя крепышками в парке по соседству с домом, внимание и доброжелательные улыбки вам обеспечены наверняка.

Работа над ошибками

(поступки взрослых глазами детей)

Знакомьтесь:

Ульяна Сергеевна БЛЕДНОВА – наш новый автор. В редакцию она принесла увесистую папку своих сочинений. На первый взгляд показалось, что человек ошибся адресом. Журнал у нас все-таки не литературный.

Но при более близком знакомстве выяснилось, что Ульяна Сергеевна попала к нам совсем не случайно.

«Ваш журнал меня подкупил тем, что он добрый и ненавязчивый, - призналась она. – Здесь очень корректно обсуждаются и преподносятся проблемы, связанные со здоровьем человека. Ведь не секрет, что многие средства массовой информации сегодня работают в обратном направлении. Мне понятны и близки слова замечательной актрисы Людмилы Чурсиной: «Сегодня телевизор расплющивает наши души.» Журнал «Здоровье алтайской семьи» работает в обратном направлении - он выпрямляет душу, заботясь не только о физическом здоровье, но и о нравственном. Это – в унисон с тем, что беспокоит и меня лично».

По профессии Ульяна Сергеевна педагог. Стаж ее работы в школе – более сорока лет. В течение десяти лет была внештатным инспектором по охране прав детства. Все это не прошло для нее бесследно. Многие события, факты, свидетелем которых она была, переосмысливались, откладывались в памяти, требовали выхода наружу...

Результатом таких раздумий и стали ее литературные работы, которые буквально пронизаны заботой автора о нравственном здоровье человека. Ульяна Сергеевна пишет о пьянстве, наркомании, детском одиночестве, о других «болезнях» общества. К тому же человек она очень симпатичный – умный, глубокий, интеллигентный. Надеемся. Что общение с ней будет приятным и полезным. Впрочем, судите сам...

ЭНЕРГИЯ растений

Вы чувствуете постоянную усталость или из-за каждой мелочи начинаете ссору? Причиной может быть растение в вашей квартире. И, наоборот, зеленые питомцы способны создать самую благоприятную обстановку. Посмотрите сами!

Больше покоя и невозмутимости.

Ничто не выбьет вас из колеи, если вы заведете дома нолину. Как и у драцены, ее листья, будто ключом, бьют через края горшка. На детей, особенно беспокойных, эти растения оказывают уравнивающее и успокаивающее воздействие. Нервную систему также укрепляют азалии, церегея и монстера.

Энергия рыжего апельсина.

Яркие плоды лимона и апельсина не только поднимают настроение, их сильный аромат снимает стресс и напряжение. Положительные эмоции дарят также узамбарские фиалки. А тем, кого часто клонит в сон, специальный совет: поставьте далеко от себя каланхоэ, и вы почувствуете, как в вас вливается энергия.

Залог успеха.

На рабочем месте кустик кротона способен творить чудеса. Он поможет вам закончить начатые проекты и добиться успеха. Сингониум или диффенбахия на вашем столе стимулируют работу мозга. С ними вам обеспечен хороший результат!

Если вы вяло сидите перед компьютером, вас подбодрит декоративный перец. Если для работы нужен творческий подход, попробуйте поставить рядом брунфельсию.

На тонком энергетическом уровне.

Вы, вероятно, знаете, что некоторые комнатные растения способны фильтровать воздух от вредных веществ. Фигус Бенджамина, сингониум и драцена способствуют быстрому разрушению формальдегида, а

хлорофитум и нефролепис высокий «позаботятся» о других химикатах. У растений много способов поспособствовать нашему с вами хорошему самочувствию. Тонкими, не воспринимаемыми человеком колебаниями они создают определенные импульсы. При этом есть растения, которые действуют сильнее других и вызывают у людей с разными типами характера различные реакции. Не каждое растение подходит для любого помещения. В спальне лишними будут оживляющие энергетические импульсы, которые к месту в гостиной. И еще кое-что: доверьтесь своим чувствам. Растение, которое вам не нравится, не будет полезно, что бы о нем ни говорили.

Душевное равновесие.

Цветок амариллиса выглядит как гигантская воронка, источающая сердечность и любовь. Но эти энергетические колебания происходят только во время цветения, поэтому цветок нельзя ставить в спальне. Гортензия как рукой снимет меланхолию



и нейтрализует негативные мысли. А интенсивный аромат воскоцветника поможет неуравновешенным мечтателям вернуться в реальность.

Контакт? Есть контакт.

Пассифлора оживит вашу жизнь, распределяя свои активизирующие импульсы, как ветряная мельница. Совсем другое действие имеют горшечная роза и спармания африканская. Благодаря им мы учимся лучше понимать окружающих нас людей, принимать их со всеми недостатками. Если вы нервничаете по поводу частых гостей, то жасмин изменит ваше отношение к приятельским «набегам», и вы начнете радоваться этим встречам!

Елена Журова

ЭКЗОТИЧЕСКИЕ РАСТЕНИЯ

(ГОЛЛАНДИЯ, ДАНИЯ)

ОПТОМ И В РОЗНИЦУ

г. Барнаул

Рынок

«Малаховское

кольцо»

с.т. 69-18-96 с.т. 8-902-997-2060



Представляем учреждения здравоохранения края Первомайский район

Первомайский район образован в 1965 году. Район – один из самых крупных районов в Алтайском крае, на его территории расположено 53 населенных пункта, административным центром является город Новоалтайск. Численность населения района составляет 47000 человек, в том числе лиц трудоспособного возраста – 28000.

Муниципальное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная районная больница» включает в себя: Первомайскую ЦРБ; Боровихинскую районную больницу; Первомайскую районную больницу; Боровскую участковую больницу.

Медицинскую помощь оказывают также в 10 врачебных амбулаториях и 28 фельдшерско-акушерских пунктах.

В районе работают 82 врача, 36 из них имеют квалифицированные категории, в том числе 5 - высшую и около 300 средних медицинских работников. Число коек в стационарах - 304, из них койки сестринского ухода - 40. Ежегодно в стационарах района получают медицинскую помощь около 900 больных.

Более 400 тысяч посещений жители района осуществляют в амбулаторно-поликлинические учреждения, в среднем каждый житель в течение года посещает медицинского работника около 8 раз.

Скорая и неотложная помощь оказывается четырьмя отделениями «Скорой помощи».

В целях приближения медицинской помощи к населению, увеличения ее доступности, более 6% посещений к специалистам ЦРБ осуществляется при их выездах в села района.

Значительное улучшение лечебной и материально-технической баз районного здравоохранения – это, безусловно, заслуга главного врача **Александра Федоровича Воробьева**, организатора, имеющего высшую квалификационную категорию, который возглавляет службу с 1987 года.

Профессионализм и компетентность заместителей главного врача: **Валентины Александровны Задорожной**, **Нatalьи Ивановны Белоцкой** и **Елены Игоревны Рощевой**, и руководителей основных служб: акушерской – врача высшей категории **Ольги Дмитриевны Воробьевой**, педиатрической – врача высшей категории **Нины Алексеевны Петровой**, хирургической – **Валерия Петровича Мясникова**, терапевтической – **Игоря Ивановича**

ча Бочарова и амбулаторно-поликлинической – **Елены Николаевны Лих**, - обеспечивают не только слаженную работу коллектива, но и стабильно качественные показатели здоровья населения.

Целевая программа «Развитие и совершенствование сети амбулаторного обслуживания населения района на 2003-2006 годы», принятая районным Собранием депутатов и утвержденная Главой Первомайского района **П.В. Ефремовым**, определила основные приоритеты развития здравоохранения района на долгосрочный период.

В их числе – мероприятия по повышению достоверности и качества медицинской помощи населению района, развитию сети общих врачебных практик, повышению профессиональной квалификации медицинских работников, привлечению молодых медицинских кадров в район, снижению заболеваемости, инвалидизации, смертности населения района от заболеваний сердечно-сосудистой системы, системы органов дыхания, опорно-двигательного ап-

парата, травм и отравлений, особенно в трудоспособном возрасте.

Улучшение материально-технической базы предполагает переоснащение рентгенологического кабинета, приобретение современной эндоскопической техники, санитарного автотранспорта, а также строительство здания для детского отделения ЦРБ, реконструкцию административного здания под поликлинику в с.Первомайское и другие значимые преобразования.

Особое внимание в программе уделено кадровой политике – это и целевая подготовка специалистов в Алтайском государственном медицинском университете за счет средств района, материальные единовременные выплаты молодым специалистам, строительство жилья для медицинских работников и выделение им жилищных ссуд.

На обложке журнала:
Игорь Иванович БОЧАРОВ, заведующий терапевтическим отделением Первомайской центральной районной больницы

Светлана Анатольевна ЛОБАНОВА, главный врач Боровихинской районной больницы

ВНИМАНИЕ! Открыта подписка на краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2004 год

Здоровье - главное богатство человека!

- ▷ Что важно знать, чтобы в этот мир шагнул родной, маленький, а главное, здоровый человечек...
- ▷ Как родителям вместе с малышом пройти первые дни, месяцы, годы жизни и не только сохранить, но и приумножить здоровье малыша...
- ▷ Что необходимо знать о себе подростку...
- ▷ Какими советами не следует пренебрегать в зрелом возрасте?...
- ▷ Возможности лечебных оздоровительных учреждений Алтая. Как получить медицинскую помощь в столичных клиниках?...
- ▷ Кто защищает права пациентов?...
- ▷ Платные услуги и медицина...
- ▷ Какой оптимальный режим жизни, питания, работы выбрать при том или ином заболевании?



**Каталожная цена подписки на 2004 год - 180 рублей (без стоимости доставки),
на I полугодие 2004 года - 90 рублей. Формат журнала А4, обложка -
полноцветная, минимальное число страниц - 40,
периодичность выхода - ежемесячно.**

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618

По вопросам распространения журнала "Здоровье алтайской семьи" обращайтесь в наши представительства по адресам:

г.Барнаул: ул. Пролетарская, 113, офис 204, тел. 35-41-07, 23-24-13 (Редакция журнала «ЗАС»)

ул. Партизанская, 97-107, тел. 36-38-55 (представитель - Омелева Любовь Павловна);

г.Новоалтайск: ул. Обская, 3, тел. 2-11-19 (Издательство «ВН - Добрый день»);

пр. Строителей, 12, тел. 26-7-70, 20-6-43 (сф. Новоалтайского общества инвалидов, представитель - Курьлев Александр Васильевич);

г.Рубцовск: пер. Коммунистический, 35, тел. 4-24-76, 4-79-04 (представитель - Махниборода 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 - Лобимова Анастасия Федоровна);

г.Заринск: ул. Союза Республик, 16, тел. 4-18-02 (представитель - Буянкин Евгений Иванович);

ул. Ленина, 23, тел. 22-9-78 (представитель - Обухова Ирина Александровна);

Алтайский р-н: с. Алтайское, ул. К. Маркса, 197, тел. 22-0-55 (представитель - Азанова Людмила Павловна);

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);

Советский р-н: с. Советское, пер. Целинный, 17, тел. 2-28-87 (представитель - Курносова Екатерина Евгеньевна);

Целинный р-н: с. Целинное, ул. Советская, 31, тел. 2-14-57 (представитель - Ляпина Лидия Бадазаровна);

Ельцовский р-н: с. Ельцовка, пер. Сибирский, 3, тел. 2-25-67 (представитель - Иваненкова Надежда Николаевна);

Тогульский р-н: с. Тогул, ул. Шутаковых, 10, тел. 22-2-50 (представитель - Романов Сергей Викторович);

Тальменский р-н: р.п. Тальменка, ул. Кирова, 68, тел. 22-7-84 (представитель - Аксенова Антонина Александровна);

Залесовский р-н: с. Залесово, ул. Больничная, 21, тел. 22-2-87 (представитель - Трифонова Альбина Петровна);

Кыпмановский р-н: с. Кыпманово, ул. Закурьянская, 18, тел. 22-3-09 (представитель - Козлова Людмила Алексеевна)

Красногорский р-н: с. Красногорское, райбольница, тел. 2-21-87 (представитель - Каплин Василий Сергеевич).

Представители Издательства «ВН - Добрый день» осуществляют подписку на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2003 год с очередного номера.

Подписку на журнал на II полугодие 2003 года и на I полугодие 2004 года можно оформить во всех отделениях связи городов и районов края.

Здоровая семья – это здорово (Отклики читателей)



Изучив массу книг по нетрадиционной медицине, я пришел к очень простому заключению, что все эти книги имеют одну и ту же форму, только в разных вариантах, о том, что мысль или ее форма приносит человеку разные состояния физиологии и психики, и определенные формы мысли вызывают определенные заболевания, и лечатся эти заболевания другой формой мысли. И на этом фоне возникла идея того, что все формы мысли можно объединить в одну универсальную форму, т.е. мысли должны быть **РОВНЫМИ, СПОКОЙНЫМИ И ТОЛЬКО О ХОРОШЕМ**. Этот мысленный покой начинает приносить человеку здоровье как психологическое, так и физиологическое. Такое состояние мыслей не сможет быть долгим, оно автоматически порождает желание пожелать всему «добра и любви», что и приведет к общению с окружающей средой на уровне чувств, и люди, которые начали так мыслить и желать добра и любви, внутри своей семьи получают удивительный результат.

Внутри семьи начинаются спокойные отношения, между членами семьи полностью исчезает стрессовое состояние, дети в этих семьях начинают хорошо учиться, легко воспринимают знания. Если кто-то из членов семьи употребляет алкоголь, то он сам, без

Прочитав об акции «Здоровая семья» в газете «Наш Новоалтайск» от 22 июля 2003 года, я натолкнулся на очень хорошее изречение о необходимости формирования «здорового образа мысли», но самой этой мысли не было приведено. Мне по роду своего занятия здоровьем людей пришлось столкнуться с решением этой проблемы.

каких-либо напоминаний, уменьшает количество оно-го или бросает совсем. Что очень важно здесь, так это то, что его никто не принуждает к этому. Приведем выше описание действия мысленного покоя и пожелания добра и любви, я опираюсь на конкретные примеры, когда люди перестают болеть и наступают мир и любовь внутри семьи. Желать нужно добра и любви, сначала осознанно, а позже это перейдет в иную форму, в форму «всей душой, всеми чувствами и очень искренне», и результат сам придет к вам.

И еще что хотелось бы мне сказать людям: то, что вы мыслите - то и получите, т.е. мыслите о хорошем, и вам будет хорошо, мыслите о плохом, и вам самим, в первую очередь, будет плохо потому, что мысль материальна и очень могущественна.
Помните всегда об этом!

**Николай Иванович
Оконечников,
г. Новоалтайск**



Эти чудесные поэтические зарисовки поступили из зала во время акции «Здоровая семья» в Тальменке 31 июля 2003 года.

Услышать музыку фонтана
Под фонарем,
Где два стакана
Поодаль
Чувствуют друг друга пустоту,
Но меж собою неразлучны...
А у меня всего лишь ручка,
Которая не клонится к листу,
И звук воды неопишем:
Шопен? Бетховен?
Нарисуем
На фоне смеха и клаксонов
И ветер шевелит страницы,
К которым слово не стремится.
И остается звук не нарисован...
Журчит вода, баюкая ресницы,
Велосипеды, словно колесницы,

По кругу мчатся,
И ребячий визг
Ненаказуемо нахален,
Но бесподобно гениален
Воды загадочный флейтист...
Я слышу музыку дождя,
Он приближается.
Мгновенье -
Я чувствую его прикосновенье.
Он острым кончиком гвоздя
В мои впивается ладони...
Флейтист остался неразгадан,
Фонтан,
Фонарь,
Стаканы на газоне
И дождь,
Как эхо камнепада.

**Кира Шавырина,
р.п. Тальменка, 31 июля 2003 года**

Студенческие медицинские отряды

Первый блин - не комом

Анна Геннадьевна Филиппова — врач краевого государственного учреждения «Алтайский краевой штаб

студенческих отрядов» трудовому семестру благодаря активной поддержке заместителя председателя краевого комитета по здравоохранению В.В. Яковлева, а также заместителя ректора по воспитательной работе АГМУ Н.П. Зенкиной.

В этом году по решению администрации Алтайского края возобновлена работа студенческих медицинских отрядов. Возобновлена, а не начата, так как это движение практиковалось вплоть до 1976 года – каждое лето студенческие отряды медиков выезжали в сельские районы края и работали в больницах. Нынешним же летом из студентов АГМУ были сформированы шесть первых отрядов, которые в настоящее время уже вернулись со своих участков работы. Это и много ни мало 45 человек. Из них 15 студентов-второкурсников, которые в течение месяца работали нянями в Центральном доме-интернате. 30 человек – студенты пятого, шестого курсов - выезжали в районы: Тогульский, Немецкий, Топчихинский, Зональный, Петропавловский. Ассистенты и ординаторы медуниверситета (среди них – два кандидата медицинских наук: Ольга Владиславовна Гатаулина и Иван Григорьевич Брусенцов) не только руководили студенческими отрядами, но и замещали на местах врачей-специалистов. Студенты преимущественно выполняли работу фельдшеров и медсестер.

Главные врачи центральных районных больниц, где работали студенты-медики, направили в краевой штаб добрые отзывы об их работе. В течение месяца студенческие отряды занимались лечебной и профилактической деятельностью, участвовали во всех проводимых мероприятиях – Днях донора, плановых медосмотрах, обследовании детей в летних лагерях, профосмотрах на предприятиях. Сделали много. А главное – получили хорошую врачебную практику.

Перечислять то, что сделано, можно еще и еще. В каждом конкретном случае, в каждом селе было что-то свое, особенное. Например, отряд, который на-



ходил в Тогуле, с самого начала подхватил девиз акции «Здоровая семья – это здорово!», проводимой журналом «Здоровье алтайской семьи». Студенты-медики активно пропагандировали здоровый образ жизни среди сельчан, во многом опираясь на публикации в журнале. В нем они нашли своего друга и советчика. Всем своим пациентам они рекомендовали почаще обращаться к журналу за советами.

Об итогах студенческого лета шел разговор на фестивале студенческих отрядов края, который проходил в с.Ново-егорьевском. Кроме студентов-медиков, в нем приняли участие строительные экологический и педагогический отряды – все соревновались в спорте, представляли свои газеты, участвовали во всевозможных конкурсах, общались и веселились. Основная мысль фестиваля, повторяющаяся на сотни ладов и голосов: «Студенческий отряд – это здорово!»

А что касается студентов-медиков, то это еще и «здорово». Поскольку нести в народ знания о том, как заботиться о своем здоровье, как сохранить его на долгие годы, поставить барьер болезням – задача непростая. Но какая важная!



Участники краевого семинара-тренинга -

"ВЕРИМ В СЕБЯ"



16 сентября 2003 года
г. Новоалтайск

География участников семинара - города Бийск, Новоалтайск, Заринск; Залесовский, Целинный, Тогульский, Тальменский районы. В составе делегаций - представители администраций, отделов социальной защиты, председатели районных обществ инвалидов.

16 сентября 2003 года

Краевой семинар-тренинг “ВЕРИМ В СЕБЯ”



Опыт профессиональной подготовки и адаптации подростков с ограниченными возможностями в системе профессионально-технического образования на базе ПУ №4 г.Бийска представлен Натальей Владимировной Вольных. Работа с подростками с ограниченными возможностями, поступившими в ПУ-4 г.Бийска из разных районов края, идет по трем направлениям:

- учебное;
- воспитательное;
- спортивно-оздоровительное.

