

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



*С Новым 2004 годом!*







Здоровье каждого человека (а в моем понимании понятие «здоровье» включает многое это и телесное, и духовное здоровье, это и качественное питание, это ответственное отцовство и материнство, это и экология, и доступность медицинской и социальной помощи, это вообще право человека на жизнь) это в совокупности здоровье нации, государства.

Можно еще долго бродить с факелом среди бела дня в поисках национальной идеи но, по сути, все ясно. Национальная идея это здоровая семья. Здоровая во всех отношениях: где само ее формирование - праздник, где материнство и отцовство взвешены, ответственны, а ребенок желанен.

Семья, где риск родить нездорового ребенка максимально снижен, семья, где ребенок будет окружен заботой, любовью, - не будет голодать и знать нужды.

Семья, где все ее члены, проживая в гармонии друг с другом, сохраняют свою индивидуальность, неповторимость...

Семья, где труд вознагражден обществом по его значимости и позволяет решить самые насущные ее проблемы - иметь жилье и возможность оплатить его, получить образование и гарантию занятости, а также право на отдых.

Именно поэтому все, что связано с заботой о человеке, о семье всегда было и будет моим главным направлением в работе, где бы я ни находился и какую бы должность ни занимал.

Я всегда с интересом и вниманием относился к любым инициативам, любым попыткам изменить нашу с вами жизнь к лучшему, пробудить и объединить здоровые силы. Приветствую позицию журнала «Здоровье алтайской семьи». Уверен, что буду поддерживать добрые начинания и впредь.

Лев Коршунов,  
депутат Государственной Думы  
Федерального Собрания РФ

Лев Александрович с первых шагов стал горячим сторонником социальных инициатив журнала. Он вместе с дочерью и внучкой летом этого года присутствовал на старте краевой акции «Здоровая семья» в парке «Солнечный ветер» г.Барнаула, он присоединился к участникам акции в с. Целинном.

Сам являясь последователем здорового образа жизни, даже в жаркое время предвыборных баталий находил возможность личным участием поддерживать шахматные турниры, проходившие в городах и районах края, принять вызов теннисистов Алтайского, Залесовского, Тогульского районов.

Поздравляем Льва Александровича с победой на федеральных выборах. Уверены, что ему удастся реализовать многое из намеченной программы.

Главный редактор  
Ирина Козлова



# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (декабрь 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

E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto: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  
10.12.2003г. Печать офсетная.  
Тираж - 5000 экз.  
Цена свободная.

Свидетельство о регистрации  
СМИ № ПИ-12-1644

от 04.02.2003г.,  
выданное Сибирским ок-  
ружным межрегиональным  
территориальным управле-  
нием Министерства РФ по  
делам печати, телерадио-  
вещания 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

Семейная политика как направление государственной деятельности .....	2-3
Диагностика, лечение и профилактика гриппа и ОРЗ у детей .....	4-6
Домашняя фитотерапия .....	7-9
Зимние прогулки .....	9
Диагностический центр Алтайского края - стратегия развития....	10-11
Мир и медицина .....	12
Здравоохранение края 2003 .....	13
Полезный совет .....	14
Жизнь без наркотиков .....	15
Чисто мужские проблемы .....	16
Ни дня без диеты. Когда хочется есть .....	17-18
Вестник ассоциации. Дорогу осилит идущий. Ожоги у детей дошкольного возраста .....	19-22
Интересный факт .....	23
Межрегиональная научно-практическая конференция.....	24
Какой должна быть наша обувь? .....	25
Верим в себя. Здесь всегда готовы помочь .....	26-27
Что такое лазерная эпиляция? .....	28
Клинико-лабораторные подходы к диагностике антифосфолипидного синдрома (АФС) .....	29
Филиал института физиологии в Барнауле .....	30
Сельское здравоохранение: реформе быть! .....	31
Ожирение у детей .....	32
<b>ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ:</b> Что малыш чувствует? .....	33-34
Советы будущей матери .....	35-36
<b>ШКОЛА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:</b> Питание. Избыточная масса тела .....	37-39
Представляем учреждения здравоохранения края Целинный район .....	40



# СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА КАК НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



**Алевтина Васильевна ФЕДУЛОВА, председатель  
Союза женщин России, член руководства Международной  
Демократической Федерации женщин и ряда других  
международных женских организаций**

Семья, родители – это те ценности, которые советы женщин исповедовали изначально, чему они не изменяли в ходе всех лет переустройства нашего общества и государства, на что ориентируются в перспективе.

Семья развивается вместе с обществом, непосредственно реагирует на общественные перемены и потребности. Она обеспечивает своим членам **экономическую, социальную, физическую безопасность, заботу о малолетних, престарелых, больных.** Являясь для человека первым социальным миром, она **закладывает основы его мировоззрения, морали, интересов и характера. Объединяя разные поколения, семья формирует понимание настоящего, уважение к прошлому и видение будущего.**

Все проблемы, существующие у общества и государства, складываются именно в семье, естественно сказываясь на ее материальном и духовно-нравственном состоянии. **История доказывает, что все великие крушения и даже исчезновения народов возникают из кризиса семьи, разрушения родственности.**

Вот почему именно семья стала для нас проблемой номер один, а программа «В интересах семьи» - приоритетной программой Союза женщин России на предстоящие годы.

В России **42 миллиона семей.** Однодетные семьи составляют **треть** от этого числа. На долю многодетных семей приходится **4%.** Их число **за 10 лет сократилось вдвое.** В неполной семье воспитывается каждый **седьмой ребенок.**

У абсолютного большинства семей резко снизился уровень и качество жизни. Ломка государственных социальных гарантий, неразвитость механизмов экономической защиты семьи, а также неумение быстро адаптироваться к новым условиям выживания привели к острым кризисным проявлениям в ее жизнедеятельности.

Безработица, коммерциализация социальной сферы, образования, культуры крайне негативно сказываются на положении семьи, деформируют семейные отношения.

Пагубно влияет на жизнь семьи и нравственная экология нынешнего общества, смена нравственных ориентиров и ценностей, рост агрессии, насилия, преступности, резкая ломка моральных норм и устоев.

Семья все больше утрачивает свои социально-воспитательные функции, теряет авторитет у молодежи. Это ведет к ранней алкоголизации и наркомании, росту преступности среди несо-

вершеннолетних, увеличению числа детей, ставших жертвами преступного посягательства, эксплуатации и сексуального насилия. По оценке экспертов за последние 10 лет число потребителей наркотиков выросло среди взрослых в 10 раз, а среди детей и подростков – в 17-19 раз.

**Проблемы, охватившие семью и не дающие ей возможности создать условия, удовлетворяющие интересам всех ее членов, являются далеко не проблемами только семьи. Это проблемы государства и общества, причем не только российского.**

Они охватили мир, сделали семью предметом озабоченности и неослабного внимания Организации объединенных наций. Напомним: **1994 год ООН объявляет международным годом семьи.** Генеральный секретарь ООН представляет доклад «**Семья в процессе развития**», в котором формирует основные принципы и задачи семейной политики. Прошел целый ряд международных форумов и конференций с различной тематикой, по но одной из составляющих которых становятся проблемы семьи. Ищутся ответы на вопросы: как удовлетворить потребности семьи, укрепить сам институт семьи; как содействовать обеспечению стабильности семьи через предоставление соответствующих возможностей.

**Были определены 4 программные области для укрепления семьи. Это:**

- политика, обеспечивающая, чтобы все люди пользовались надлежащей экономической и социальной защитой;
- политика, дающая людям возможность совмещать оплачиваемую работу с выполнением семейных обязанностей;
- укрепление институтов, которые обеспечивают углубление социальной интеграции;
- стимулирование изменений в законодательстве и практике с тем, чтобы устранить все препятствия на пути к обеспечению равенства в семье, содействовать установлению равных партнерских отношений между мужчиной и женщиной в семье.

Следует отметить, что данные подходы обобщили современную идеологию и практику семейной политики всех демократических стран мира. Они являются ориентирами и для нашей страны.

**Конечно, главным субъектом семейной политики является государство.** Но успешно реализовываться она будет только при соблюдении принципа взаимодействия государства, самой семьи и общественных объединений. Об этом

говорится в статье 4 основных направлений государственной семейной политики.

Сегодняшняя конференция как раз отвечает такому подходу. Участниками конференций стали представители властных структур, общественных организации и родители: отцов и матерей.

Программа Союза женщин России «**В интересах семьи**» предусматривает участие женских организации в реализации комплексных программ по семейной политике. Во многих регионах России между Советами женщин и администрациями заключены договора о социальном партнерстве, где четко обозначено, решение каких вопросов берем на себя женская общественность при поддержке власти.

Советы женщин осуществляют ряд проектов по социальной, психологической, благотворительной, информационно-просветительской помощи семьям. Среди них акции «**Права семьи и ребенка**», «**Забота**», «**Долг**», «**Вдовы России**».

Абсолютное большинство Советов женщин обсудили вопросы семьи на своих пленумах, конференциях, семинаров. Причем это касалось как в целом проблем семьи так и отдельных ее аспектов.

Это дает возможность привлечь к проблемам семьи широкие слои общественности.

Не остаются в стороне наши Советы и при формировании областных долгосрочных комплексных программ. Таких как «**Семья, женщины, дети**», «**В интересах семьи и детей**» и др.

Много сил приложил Союз женщин России и его региональные отделения для поднятия авторитета матери, прославления ее труда во имя семьи и детей. По инициативе **Союза женщин России**, ряда региональных отделений, при активной поддержке известного поэта **Расула Гамзатова** в календарь знаменательных дат России вошел День Матери – самый молодой государственный праздник страны. Он все активнее входит в нашу жизнь, и все большее число матерей ощущают внимание к их труду по воспитанию детей. Но этот праздник еще не каждый дом, в каждую семью. И еще немало предстоит сделать для пропаганды **Дня Матери**. Для этого надо объединить усилия государственных служб и женских Советов.

Союз женщин России провел эстафету материнского подвига. 188 женщин стали победительницами эстафеты. Они были отмечены дипломами, подарками. Несколько героинь эстафеты были приглашены на встречу с Президентом Путиным, а при посещении Красноярского края он был в гостях в семье одной из героинь – Колесниковой. Кстати, в ряде регионов эстафету материнского подвига хотят сделать постоянно действующей. Конечно, сделано еще далеко не все, чтобы труд матери был оценен по достоинству.

**Но несравненно меньше сделано по поднятию статуса отца в семье. Его роль и воспитательная функция во многих семьях принижена.**

Эйнштейн говорил, что «расщепить атом легче, чем изменить сознание». **В сознании общества сложился стереотип, что семья и воспитание детей – это прерогатива матери. Разрушить этот стереотип непросто. Но это необходимо делать. Мы должны привлечь внимание всего общества к высокой миссии отца. Надо активнее пропагандировать родительство в целом. Показывать семьи, где мать и отец несут равную ответственность за физическое и нравственное здоровье детей.**

Опыт региональных Союзов женщин показывает, что надо активнее внедрять формы работы с семьей в целом. «Семейные клубы», «Семейные гостиные», семейные спортивные соревнования, семейный туризм и другие формы направлены на укрепление семьи, усиление взаимопонимания между детьми и родителями.

Наряду с поиском новых форм работы с семьей, мы развиваем и уже устоявшиеся, традиционные, такие, например, как конкурсы «Семья года», конкурс семейного творчества, конкурс на лучшую спортивную семью.

Обсуждая проблемы семьи, мы не можем обойти стороной такой острый фактор основательно дестабилизирующий жизнедеятельность российской семьи как бедность и нищета.

Каждая третья семья находится за чертой бедности. А 8-12% бедных просто голодают, не имея средств на покупку даже самых простых и дешевых продуктов. Самое страшное заключается в том, что попасть в нищету у нас легко, а выбраться крайне сложно – бедный человек в России фактически лишается доступа к жизненным ресурсам. Исследователи этой проблемы пришли к выводу, что 60% россиян остаются за порогом бедности из-за неравенства в распределении ресурсов.

К категории обеспеченных можно отнести не более 10% населения страны.

Отличительной особенностью современного этапа является рост экономической бедности. В число бедных попадают кроме традиционных групп населения (многодетных, неполных семей, одиноких пенсионеров) большинство работников государственного сектора экономики – бюджетники.

Протеста против бедности Союз женщин России провел сбор подписей под нотой «**О бедности и нищете граждан России**», которую направили в Правительство вместе с предложениями конкретных мер по снижению остроты проблемы. Сбор подписей под нотой лишь одна из составляющих нашей акции против бедности.

Мы начали в этом году долговременную акцию солидарности женщин «**Я могу**». Девиз акции «От позиции социальной пассивности - к опоре на собственные силы и саморазвитие». Эта акция призывает каждую женщину внести свой посильный вклад в общий список добрых конкретных дел. Люди говорят: «а что я могу в сегодняшней ситуации?». Мы убеждаем: можешь.

- Собери вещи для школьников из бедных семей.
- Организуй сбор теплых вещей для бездомных.
- Если можешь, организуй свое дело и создай хоть одно рабочее место.
- Если у тебя власть, наведи порядок там, где его нет.
- Если у тебя нет власти, голосуй за власть, которая может и хочет поддерживать людей.

Каждый может понемногу, а вместе сложенные дела помогут если и не решить, то хотя бы сдвинуть с мертвой точки даже такую колоссальную проблему как нищета.

На помощь остро нуждающимся семьям, направлены и благотворительные акции, которые стали повседневной практикой Союза женщин России.

**В заключении хочу подчеркнуть: семейная политика как самостоятельное направление, система государственной деятельности делает первые шаги. Существенными факторами, сдерживающими эти шаги, являются неразвитость законодательной базы семейной политики, стратегии, практических механизмов и технологии ее реализации;**

- недостаточность финансового, материально-технического кадрового обеспечения;
- недооценка семейной политики как самостоятельного направления государственной деятельности.

Значительным тормозом на пути реализации семейной политики является также отсутствие полноправного социального партнерства власти и НПО во многих регионах России.

**Следующий, 2004 год ООН объявляет как 10-летие года семьи. И мы сегодня по сути своей конференцией стартуем в юбилейный год.**



# Диагностика, лечение и профилактика гриппа и ОРЗ у детей

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

*Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте. Их доля вместе с гриппом составляет не менее 70% в структуре всей заболеваемости у детей. Но и эти высокие показатели не отражают истинной распространенности респираторной инфекционной патологии, поскольку официальной регистрации подлежат лишь грипп и группа так называемых ОРЗ (аденовирусная инфекция, парагрипп, респираторно-синцитиальная (РС) инфекция и др.), тогда как поражение респираторного тракта может вызвать большинство из известных 2,5 тысяч возбудителей инфекционных заболеваний.*

*В России ежегодно регистрируется около 50 млн. случаев инфекционных заболеваний. Большинство регистрируемой инфекционной заболеваемости приходится на ОРВИ и грипп (до 90%). Столь частые заболевания респираторного тракта объясняются многообразием этиологических факторов: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы, РС-вирусы, микоплазмы, хламидии, бактериальные агенты, грибы и др., а также легкостью передачи возбудителя и высокой изменчивостью вирусов.*

## **Диагностика**

Грипп диагностируют на основании внезапного подъема температуры тела до высоких цифр, выраженной интоксикации в виде озноба, адинамии, мышечных и головных болей, сухого кашля с болями за грудиной при слабо выраженных катаральных явлениях со стороны ротоглотки.

**Парагриппозная инфекция** может быть заподозрена в случае развития у ребенка острого лихорадочного заболевания с катаральными явлениями, фаринготонзиллитом и синдромом крупа (грубый лающий кашель, шумное стенотическое дыхание, изменение тембра голоса).

**Аденовирусную инфекцию** диагностируют на основании лихорадки, симптомов катара дыхательных путей, гиперплазии лимфоидных образований ротоглотки, увеличения шейных лимфатических узлов, характерного поражения слизистых оболочек глаз. Для диагноза имеет значе-

ние последовательное развитие клинических симптомов, в результате чего лихорадочный период может удлиняться до 7-14 дней.

**РС-инфекцию** диагностируют на основании характерной клинической картины бронхоолита с ярко выраженным обструктивным синдромом, выраженной кислородной недостаточностью при умеренном повышении температуры тела, при наличии соответствующей эпидемиологической ситуации.

**Риновирусную инфекцию** можно поставить на основании обильных слизистых выделений из полости носа, наличия мацерации кожи в преддверии носа, легкого недомогания и покашливания при наличии нормальной или субфебрильной температуры тела.

**Хламидийную и микоплазменную инфекцию** можно заподозрить при наличии упорного, часто приступообразного, мучительного кашля,



**Повторные грипп и ОРЗ способствуют формированию у детей хронической бронхолегочной патологии; предрасполагают к появлению гайморитов, тонзиллитов, отитов; формируют аллергическую патологию; могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития; приводят к возникновению вторичной иммунодепрессии, формируя группу так называемых часто болеющих детей.**



продолжительной субфебрильной лихорадки, последовательного возникновения признаков поражения бронхолегочной системы вплоть до появления малосимптомных (атипичных) пневмоний, некоторого увеличения лимфатических узлов, длительного течения болезни.

**О бактериальной природе ОРЗ** можно подумать, если у больного с катаром верхних дыхательных путей имеет место гнойный фарингит, гнойный ринит, гнойный тонзиллит, гнойный бронхит, эпиглотит, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом при кашле и глотании с выделением гнойной мокроты.

**Для клинической диагностики гриппа и ОРВИ большое значение имеют эпидемиологические данные - возникновение массовых, однотипных заболеваний в окружении ребенка.**



## Рекомендации по лечению больших гриппом и ОРЗ

Больной гриппом или другим ОРЗ должен находиться на постельном режиме, его следует максимально изолировать (преимущественно в домашних условиях). Обязательной госпитализации подлежат дети с тяжелой и гипертоксической формой заболевания, а также при возникновении осложнений, угрожающих жизни (менингит, менинго-энцефалит, энцефалит, синдром крупа, тяжелая пневмония и др.).

### Базисная терапия

Все больные ОРЗ независимо от тяжести болезни получают:

○ Обильное питье в виде горячего чая, клюквенного или брусничного морса, щелочных минеральных вод (боржоми с молоком и др.);

○ брufen сироп, или тайленол, или парацетамол в возрастной дозировке при повышении температуры тела выше 38°C;

○ мукалтин, или корень солодки, или настойку алтея и др. (для разжижения и выделения мокроты);

○ пертусин - при повышенном кашлевом рефлексе; тусупрекс, или бронхолитин, или глаувент - при сухом кашле; либексин - при упорном болезненном кашле; бромгексин - при влажном кашле и трудно отходящей мокроте; грудной сбор, включающий корень алтея, лист мать-и-мачехи, душицу, корень солодки, шалфей, сосновые почки, плоды аниса - при длительно сохраняющемся кашле;

○ детям старше 2-х лет в первые дни болезни возможно проведение паровых ингаляций с настоями ромашки, календулы, мяты, шалфея, зверобоя, багульника, сосновых почек, 1-2%-го раствора натрия бикарбоната или др.;

○ аскорбиновая кислота или поливитамины;

○ антигистаминные препараты.



### Этиотропная терапия

Имеет решающее значение, особенно при среднетяжелых и тяжелых формах заболеваний. При гриппе и других вирусных ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС-инфекция и др.) назначают Арбидол (0,1г, таблетки) или Амиксин (0,06г, таблетки, детская форма).

При тяжелом гриппе и ОРЗ целесообразно ввести донорский нормальный иммуноглобулин с высоким содержанием противовирусных антител.

При осложненных ОРВИ и ОРЗ предположительно бактериальной этиологии, протекающих в легкой и среднетяжелой форме, наиболее эффективным следует считать применение местных лекарственных средств. Такой подход позволяет кратчайшим путем создавать необходимую концентрацию лекарства в очаге поражения и избежать нежелательного общего действия.

Одним из таких препаратов является Биопарокс (фузафюндин) - антибиотик для местного применения с широким и стабильным спектром антибактериального действия.

При тяжелых формах используют такие антибактериальные препараты, как амоксициллин или амоксициллин / клавулановая кислота, или препарат из группы цефалоспоринов, которые назначают в/м или



в/в изолированно или в различных комбинациях. При ОРЗ предположительно хламидийной или микоплазменной этиологии назначают макролидный антибиотик (эритромицин, азитромицин, рокситромицин, джозамицин или др.) в возрастной дозировке.

**Для интенсификации (усиление этиотропной терапии) рекомендуют всем больным ОРЗ независимо от формы тяжести следует назначать один из препаратов:**

**Эреспал** (фенспирида гидрохлорид) в виде сиропа из расчета 4 мг/кг/сутки (детям с массой тела до 10 кг - 2-4 чайные ложки в сутки, больше 10 кг - 2-4 столовые ложки сиропа в сутки до еды).

Его применение к уменьшению воспалительной реакции слизистых оболочек верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа за счет нормализации процессов на уровне микроциркуляторного русла. Выраженный противовоспалительный эффект наряду с нормализацией мукоцилиарного транспорта приводит к быстрой положительной динамике всех клинических проявлений ОРЗ, таких, как боль в горле, отек, кашель, выделение мокроты, заложенность и шум в ушах.

**Афлубин** — комплексный гомеопатический препарат с противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, детям до 1 года - по 1 капле, от 1 до 12 лет - 6-7 капель 3 раза в сутки в течение 7-10 дней.

**ИРС-19** по 2-3 впрыскивания в сутки в каждую ноздрю до исчезновения симптомов инфекции.

**Бронхомунал** по 1 капсуле (3,5 мг) в сутки в течение 10 дней.

При явлениях ярко выраженного фарингита целесообразно назначать **бактериальный лизат Имудон** в форме таблеток для рассасывания в полости рта (по 1-2 табл. 3-4 раза в сутки).

Эти препараты при необходимости можно назначать вместе с антибиотиками.

**При наличии ярко выраженного инфекционного токсикоза (гипертермия, судороги, потеря сознания) используется:**

- **50% раствор анальгина, 1% раствор димедрола, 0,5% раствор новокаина по 0,1 мл** на 1 год жизни внутримышечно. При отсутствии эффекта у больных с выраженной гиперемией кожи («красная гиперемия») проводят физическое охлаждение (ребенка раскрывать, обтереть тело теплой водой или 50% спиртом, приложить холод к магистральным сосудам или сделать клизму с холодной водой +8-10°C). При «белой гипертермии» (спазм сосудов) необходимо согревание: грелки, ножные ванны и введение спазмолитических препаратов (но-шпа, папаверин).

Для предупреждения супер- и реинфицирования и профилактики осложнений лечение больного лучше проводить в домашних условиях или в боксированном отделении.

Базисная терапия проводится до исчезновения клинических симптомов, этиотропная терапия – в течение 5-7 дней, симптоматическая терапия - до ликвидации жизнеугрожающего синдрома.

**Однако, целесообразность назначения этих и других препаратов, дозу, кратность приема, сочетание с другими лекарственными средствами определяет только врач! Самолечением вы можете только навредить.**

Изоляция детей прекращается через 5-7 дней от начала болезни. Посещение организованного коллектива (детское дошкольное учреждение, школа) разрешается только после клинического выздоровления.



## Интересный ФАКТ

### Как лечили ГРИПП наши предки

Натереть на терке сырую луковицу, залить 0,5 л кипяченого молока, дать настояться минут 20 в теплом месте. Этот настой пить на ночь горячим в течение нескольких дней.

Очень популярным было также такое средство: насыпать порошок горчицы в чулки и так ходить несколько дней.



ООО «Больница МЦ «Интервал»

**И ИНТЕРВАЛ**

Ул. Привокзальная, 21,  
т. 62-88-80

00011

✓ 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, хламидиоза.

Прием  
с 8-00 до 20-00  
ежедневно

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





# ДОМАШНЯЯ ФИТОТЕРАПИЯ

В ноябре месяце в ГУ «Медотдел УВД» состоялась общебольничная сестринская конференция по теме «Домашняя фитотерапия», где было рассказано о пользе лекарственных растений, об овощах, которые растут в нашем крае. Предлагаем вашему вниманию интересную информацию с этой конференции.

**Евгения Владимировна СПИЦЫНА, начальник физиотерапевтического отделения ГУ «Медотдел ГУВД» АК; Надежда Алексеевна ГРОХОТОВА, главная медсестра; Тамара Ивановна ЩЕРБИНИНА, старшая сестра физиоотделения; Наталья Николаевна СОШКО, медсестра физиоотделения; Надежда Алексеевна ПОДОСИНИКОВА, медсестра физиоотделения ГУ «Медотдел ГУВД» АК**

Фитотерапия – это профилактика и лечение с использованием лекарственных растений. Сведения об использовании целебных свойств растений можно найти в памятниках древнейшей культуры. В настоящее время для лечения используется около 3000 растений. Актуальность их употребления постоянно возрастает, это обусловлено тем, что они менее токсичны, их можно применять длительно без побочных явлений.

Практическая ценность растений в жизни человека огромна: многие лекарственные растения богаты сахаром, белками, жирами, витаминами, фитонцидами, кислотами, смолами, дубильными веществами. Они содержат биологически активные вещества, способствующие улучшению самочувствия человека, усиливающие его сопротивление неблагоприятным условиям среды, влияющие на сердечно-сосудистую, мозговую, пищеварительную и выделительную деятельности. В растительном мире можно найти практически все необходимое как для поддержания жизни, так и для лечения.

Для этого каждому из нас необходимо знать полезные и опасные растения, уметь с ними обращаться, бережно охранять. Лекарственные растения изменяют свой состав по временам года, по дням месяца и даже по часам суток. Например, душистый табак или ночная фиалка сильнее пахнут к ночи, значит, в это время состав биогенных соединений, находящихся в растении, выше, чем в дневные часы. Недаром в старинных травниках указывали дату сбора того или иного растения, связывая ее с церковными праздниками. Эти указания точно определяли час наибольшей целебности для данного растения. От времени сбора в большинстве случаев зависит эффективность целительных свойств растений. Всем известно, что наш организм в зависимости от времени суток, лунных и солнечных, месячных и годовых циклов по-разному реагирует на прием лекарств, воспринимая их или отвергая в соответствии со своим состоянием.

Кроме места сбора, срока и способа сушки растений, немаловажную роль играют и способы их приготовления: настои, отвары, экстракты, настойки, мази.

Для приготовления настоев используют цветки и листья растений.

Есть два способа их приготовления:

**горячий способ** – измельченное растительное сырье в эмалированной или стеклянной посуде залить кипятком (1:10), поставить на водяную баню или в горячую печь на 15 минут, после этого настой охладить, процедить;  
**холодный способ** – измельченное лекарственное сырье в эмалированной или стеклянной посуде залить остуженной кипяченой водой, закрыть крышкой и настаивать от 4 до 12 часов, после чего смесь процедить.



На фото слева направо: верхний ряд - Алина Петровна Косова, медсестра физиоотделения, Тамара Ивановна Щербинина, старшая медсестра физиоотделения, нижний ряд - Людмила Владимировна Зиновьева, медсестра физиоотделения, Евгения Владимировна Спицына, начальник физиоотделения, Наталья Николаевна Сошко, медсестра физиоотделения, Надежда Алексеевна Подосинникова, медсестра физиоотделения.

**Отвары** – жидкая лекарственная форма, очень похожа на настой, но приготовленная из более плотных и твердых частей растений – корней, корневищ, коры. Соотношение частей сырья и воды: 1:10, 1:20 – для внутреннего применения, 1:5 – для наружного применения (примочки). Лекарственное сырье засыпают в посуду, ставят на легкий огонь или кипящую водяную баню и кипятят 20-30 минут.

Настои и отвары лучше готовить ежедневно, хранить не более двух суток.

**Экстракты** – полужидкая лекарственная форма, полученная путем выпаривания отвара или настоя (примерно до половины первоначального объема), длительной хранения в холодильнике.

**Настойки** – готовят на 40° или 70° спирте в соотношении 1:10, 1:20, 1:5. Смесь настаивают 7 суток, фильтруют и используют (обычно по 10-30 капель). Спиртовые настойки пригодны для хранения несколько месяцев.

**Мази** для наружного применения готовят из мелкоизмельченного сырья на жирной основе (сливочном масле, вазелине, сале).

**Лекарственные растения используются не только в медицине, но и в пищевой промышленности, косметологии и в других областях.**

**Витамины входят в состав ферментных систем, регулируют обмен веществ в организме. Поливитаминные растения используются в основном в качестве общеукрепляющих средств иммунной системы, при скрытых гиповитаминозах. Следует отметить, что естественные витамины, содержащиеся в растениях, более эффективны, чем синтетические, поскольку находятся в них в соотношениях, близких к потребностям человеческого организма.**

**Сильно ощущается недостаток витаминов весной. Сонливость, вялость, снижение физической и умственной активности – все это признаки нехватки витаминов. Как же помочь организму восстановить ресурсы, истощенные за зимний период?**

### Рецепты травяных настоев

- 3г листьев крапивы, 7 ст. л. плодов рябины залить 1 ст. кипятка. Настаивать 4 часа, принимать 3 раза в день.

- 20г травы спорыша на 1ст. кипятка. Запаривать 15 минут. Принимать по 1 ст. л. 3-4 раза в день.

- По 1ст.л. шиповника и плодов рябины залить 1ст. кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 4 часа. Принимать по 0,5 ст. 3-4 раза в день.

### Поливитаминные чаи

- По 1ст. л. шиповника и черной смородины заварить стаканом кипятка.

- По 1ст. л. шиповника и малины залить стаканом кипятка.

- 3ст. л. шиповника, 1ст. л. брусники, 3 листочка первоцвета крапивы. Заварить стаканом кипятка.

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

В период интенсивной работы, особенно в экстремальных условиях, стимулятором может быть лимонник китайский, в качестве активаторов гормональной деятельности – солодка, череда, бобовые. Донорами энергии обычно выступают яблоки и ревень.

Еще к витаминсодержащим растениям относятся: брусника, володушка золотистая, гречиха, земляника, ка-

лина, клюква, крапива двудомная, мать-и-мачеха, рябина обыкновенная, черноплодная, сосна обыкновенная, шиповник, хрен, смородина, малина.

### Лекарственные растения успокаивающего действия

К ним относится **валериана**: оказывает седативное, транквилизирующее действие на центральную нервную систему, регулирует сердечную деятельность, обладает спазматическим и желчегонным свойствами. Применяется как настой, настойка валерианы (70° спирта в соотношении 1:5) и в таблетках.

**Сбор успокоительный** состоит из корневищ с корнями валерианы (1 часть), листьев мяты перечной и вахты трехлистной (по 2 части), шишек хмеля (1 часть). 1-2ст. л. сбора заливают кипятком (2 ст.), настаивают в течение 30 минут, процеживают, принимают по 0,5 ст. два раза в день утром и вечером.

**Пустырник** применяют при повышенной нервной возбудимости, неврастении, сопровождающейся бессонницей, чувством напряженности, а также при вегетососудистой дистонии и неврозах. Траву пустырника используют в виде настоев, настоек, экстрактов на 70° спирте.

**Настой:** 15г травы пустырника залить стаканом кипяченой воды, закрыть крышкой и нагреть в кипящей воде на водяной бане 15 минут. Применять по 1/3 ст. 2 раза в день за 1 час до еды.

**Настойка:** траву пустырника залить 70° спиртом (1:5), применять по 30-50 капель 3-4 раза в день.

**Хмель** обладает противовоспалительным действием, болеутоляющим, бактерицидным, антиаллергическим свойствами. Особенно хорошие результаты отмечены при аллергических и профессиональных дерматитах. Настои из созревших соцветий хмеля назначают для возбуждения аппетита, улучшения пищеварения при гастритах, гастроэнтеритах, при болезнях желчного пузыря и печени.

Седативное свойство растения используют при повышенной нервной возбудимости, нарушениях сна, вегетососудистой дистонии и климактерических расстройствах.

**Настой:** 1ст. л. соцветий хмеля залить 200мл кипятком, нагреть на водяной бане 15 минут. Принимать по 1/4 ст. 3 раза в день до еды.

В плодах **аниса** содержится много эфирного масла, которое обладает отхаркивающим свойством.

**Первоцвет (весенний)** из-за содержания в корнях тритерпеновых гликозидов также оказывает отхаркивающее действие.

**Солодка** содержит глициризин, калиевые и кальциевые соли, эфирное масло, витамин С и другие соединения. Оказывает отхаркивающее действие, усиливает секреторную функцию слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

**Сосновые почки** содержат эфирное масло, витамины, смолистые и другие вещества. Препараты из почек сосны возбуждают секреторную активность слизистых





оболочек верхних дыхательных путей, отхаркивающее действие проявляется в стимуляции растеничного эпителия слизистых оболочек.

**Терможис** содержит смолы, эфирные масла, витамины, а также биологически активные алкалоиды, обладает выраженным отхаркивающим действием (повышение секреторной функции бронхиальных желез).

**Мать-и-мачеха** хорошо успокаивает кашель, усиливает отхаркивание (за счет наличия в листьях эфирного масла и слизистых веществ).

**Сборы:** 20г мать-и-мачехи, 40г корня алтея, 25г корня солодки. Приготовить настой или отвар, принимать по 1/3 стакана 3 раза в день при хроническом и остром бронхите, пневмонии.

10г травы мать-и-мачехи, корней девясила, плодов аниса, цветков календулы, листьев шалфея, травы мяты, 15г листьев эвкалипта, 15г сосновых почек. Принимать настой или отвар в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день после еды при влажных бронхитах.

15г мать-и-мачехи, 10г мяты, 10г ромашки, 20г подорожника. Настой или отвар по 1/3 стакана 3-4 раза в день после еды в качестве отхаркивающего и противовоспалительного средства.

**Продолжение следует**



**Многие родители зимой ограничивают время пребывания на улице, боясь простудить малыша. А как же свежий воздух, ведь он так важен для крохи? Не лишать же малютку удовольствия! Многих опасностей удастся избежать, если мы соблюдаем определенные правила. Причем для каждого возраста — они свои.**

*Вас приглашает*  
**санаторий-профилакторий**  
**«Обские плесы»**  
 Тел. в г. Барнаул:  
 (385-2) 33-79-61, 33-79-59;  
 в санатории (385-32) 2-12-56

**Спектр болезней, которые можно лечить в санатории:**

- ◆ серд.-сосуд. системы,
- ◆ обмен веществ,
- ◆ органов дыхания,
- ◆ опорно-двигат. системы,
- ◆ лор-органов,
- ◆ заболевания кожи,
- ◆ органов пищеварения,
- ◆ профзаболевания,
- ◆ детские болезни

**К вашим услугам:**  
 арома- и фитотерапия,  
 озокеритолечение, массаж,  
 лазеро- и магнитотерапия,  
 грязелечение.

**Предлагается комплекс развлекательных услуг:**  
 бассейн, сауна,  
 теннис, волейбол, баскетбол,  
 дискотека, бар, бильярд.

❄ Мороз — помеха для прогулки? Если погода безветренная, а столбик термометра опустился не ниже 10°C, с малышом 1-3 месяцев можно смело выходить на улицу. Крохе старше 3 месяцев разрешается гулять при температуре -12°C. Допустимая температурная граница для полугодовалого карапуза -15°C.

❄ Сколько времени оставаться на улице? Помимо температуры, влажности воздуха и силы ветра, вы наверняка учтете и другие факторы. Например, расписание кормлений. А вот тут уже все индивидуально.

❄ Как одеть малютку? Для удобства придерживайтесь правила «плюс один». То есть на крохе столько слоев одежды, как на маме, плюс еще один. Это особенно важно, если ребенок просто лежит в коляске.

❄ Не укрывайте плотно детское личико. Достаточно лишь окружить голову малыша валиком из одеяла.

❄ Если ваш кроха уже ходит, желательно, чтобы сапожки плотно облегли его ножки, а одежда не стесняла движений: воздух в свободном пространстве обеспечит дополнительную защиту от холода.

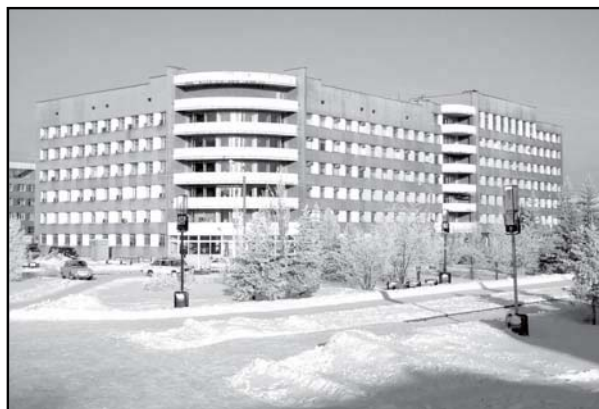
❄ Какой материал лучше согревает? Если вы выбираете шерсть, то ребенку будет тепло в одном слое шерстяной одежды. Отличное изобретение - комбинезон на пуху. Он легкий и долго сохраняет тепло.

❄ Кормление незадолго до прогулки обеспечит кроху необходимыми калориями. Это важно для поддержания нормальной терморегуляции.

❄ Если прогулка у вас получилась дальней и домой пришлось возвращаться на машине или в автобусе, не забудьте снять с ребенка шапку, а также расстегнуть комбинезон или курточку.

# Диагностический ЦЕНТР Алтайского края - стратегия развития

Наш собеседник - Владимир Алексеевич ЛЕЩЕНКО,  
главный врач Диагностического центра  
Алтайского края



*Диагностический центр Алтайского края своим появлением обязан Государственной программе по ликвидации последствий многолетнего воздействия ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне, которой в этом году исполняется 10 лет со времени принятия. Они ровесники – уже в январе 1993г. Центр принял своих первых пациентов, а к официальному открытию 2 июля 1993г. полностью функционировали все его структурные подразделения.*

*Сегодня в Диагностическом центре Алтайского края работают более 300 сотрудников, включая 91 врача и 124 средних медицинских работников. Врачи Центра прошли стажировку и подготовку в ведущих клиниках России, Германии, Японии, Франции и других стран.*

## **УСЛОЖНЯЯ ЗАДАЧА**

В каком направлении должен развиваться Диагностический центр? Для нас стратегия дальнейшего развития краевого Диагностического центра подразумевает работу в двух направлениях: **изменение системы оказания услуг и техническое переоснащение.**

Что касается услуг, то пристальное внимание уделяется доступности их для населения, а этому способствует формирование государственного заказа, когда каждый район и город получает гарантированные квоты на обследование жителей по направлениям районных и городских специалистов.

Приблизить специализированную помощь позволяет и выездная работа ведущих врачей Центра, когда консультативный прием осуществляется на месте, в районе. Выездные бригады врачей-консультантов Диагностического центра в текущем году побывали в Локтевском и Егорьевском, Целинном, Ельцовском и многих других районах.

Пациенты смогли попасть на консультативный прием к акушерам-гинекологам, эндокринологам, неврологам, онкологам, хирургам, гастроэнтерологам, пройти эндоскопическую и ультразвуковую диагностику. С сентября по ноябрь на выездах докторами было принято в селах 4115 пациентов.

Сельские жители прошли не только профилактические осмотры, но и получили рекомендации врачей и назначения для лечения в стационары по месту жительства или в ведущие краевые клиники.

**Основная цель может быть сформулирована просто - Диагностический центр не должен работать автономно от клиник. Зачастую из-за отсутствия обратной связи снижается общая эффективность работы Центра. Обследуя пациентов, важно не только правильно поставить диагноз. Результаты должны иметь своей целью**

**помочь лечащему врачу в определении объема и выборе тактики консервативного лечения или операции.**

Установление такой более тесной связи ДЦ АК с лечебной сетью края требует не только внедрения новых диагностических технологий, но и корректировки принципов работы Центра. Для этого в Диагностический центр Алтайского края были привлечены специалисты из ведущих лечебных учреждений, краевых специализированных центров для совместного решения вопросов диагностики профильных больных и их лечения либо в условиях этих центров, либо в условиях ЛПУ по месту жительства.

Система апробирована, получены результаты, и мы убедились в ее эффективности. Такая работа резко повышает значимость Диагностического центра для всей системы стационарной специализированной помощи.

Медицинскими услугами Центра пользуются и сельские, и жители городов края, и Барнаула. Структура посещений складывается таким образом: 58% взрослых пациентов и 82% обследуемых детей составляют жители сел и других городов края.

Для нас, сотрудников Диагностического центра, важно, отмечает главный врач Владимир Лещенко, как наши пациенты оценивают качество работы Диагностического центра, что они думают о работе персонала, обслуживании, ведь всегда необходимо иметь обратную связь. Весь наш коллектив заинтересован в высококачественном обслуживании пациентов, соответствующем статусу медицинского учреждения, чтобы пациенты, имея направление, без проблем попали на прием, смогли получить ответы на все волнующие вопросы. И как театр начинается с вешалки, так и работа лечебного учреждения начинается с регистратуры – ее четких ответов, оперативных, слаженных действий. Совместно с факультетом социологии АГУ мы провели социологическое исследование. Опрос пациентов преследовал цель: изучить мнение населения о сложившейся сегодня организации работы Центра, обобщить предложения по оптимизации его работы.

Хотелось бы озвучить некоторые полученные результаты. Почти все пациенты, принявшие участие в опросе, а их было достаточно много, отметили комфортные условия ожидания приема у врача и то, что врачи Диагностического центра дают полную и исчерпывающую информацию о заболеваниях, инструктируют о дальнейшем лечении. Особенно порадовало, и для нас чрезвычайно важно, что более 80% тех, кто отвечал на вопросы социологов, не испытывали трудностей по поводу того, чтобы попасть в наш Центр. Расписанием приема врачей и рабо-



той регистратуры также большинство осталось довольно. Но это ни в какой мере не должно успокаивать. Мы знаем «узкие» места службы, и у нас есть программа действий по их устранению.

Платные услуги, пациентам Центра мы оказываем, но они составляют небольшую долю в общем объеме посещений.

### **Техника – не самоцель**

Новые подходы и задачи требуют технического перевооружения, внедрения новых технологий.

В Алтайском крае верстается план технического перевооружения учреждений здравоохранения, в котором приоритеты отданы таким высокотехничным учреждениям, как наш Центр. В частности, планом предполагается поэтапная замена парка медицинской техники Диагностического центра. Это будет не просто смена отдельных аппаратов на новые, а комплекс оборудования, включающий аппараты лучевой, ультразвуковой, эндоскопической диагностики, лабораторного оборудования нового поколения, который сможет отвечать потребностям стационаров и поликлиник края.

Позиция руководства Диагностического центра Алтайского края в свете новой стратегии развития службы однозначна: при покупке оборудования выбирать такое, чтобы спектр его возможностей удовлетворял в полной мере потребности соответствующей специализированной медицинской помощи. Не диагностика ради диагностики, а максимально полное решение технологических задач. Такой подход вполне перекликается с изменениями, происходящими сегодня и в тактике деятельности стационаров.

Выбор новой диагностической техники должен быть сопряжен с высокими технологиями, внедряемыми в практику стационаров. При этом специалистами тщательно прогнозируются ожидаемые в результате улучшения показатели здоровья населения: снижение уровня смертности, инвалидности и повышения качества жизни.

### **Без претензий на уникальность**

Наконец третье направление развития Диагностического центра – внедрение стационарзамещающих технологий. Стационар краткосрочного пребывания, открытый на базе Центра, – это необходимость для ДЦ, в арсенале которого есть инвазивные методы диагностики и лечения. Например, здесь в амбулаторном режиме применяется аппарат «Простатрон» для термотерапии при аденоме предстательной железы. Едва ли не единственный в Сибирском регионе, работает литотриптер, проводятся гинекологические диагностические и лечебные эндоскопические вмешательства.

Наблюдение за пациентом после сложной процедуры в течение нескольких часов – это дополнительная гарантия качества.

Если мы серьезно говорим об экономике здравоохранения, то развивать стационарзамещающие технологии необходимо еще более активно, так как именно диагностические центры, как хорошо оснащенные учреждения, могут с данной задачей справиться эффективнее.

### **Наука и практика идут рядом**

Сейчас в коллективе трудятся три доктора и 20 кандидатов медицинских наук, специалисты высшей квалификационной категории, сотрудники кафедр АГМУ. В Центре проводятся научные исследования, региональные и всероссийские научные конференции, внедряются новые методики обследования пациентов, обучаются студенты АГМУ – ДЦ АК является клинической базой кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, кафедры лучевой диагностики и эндоскопии факультета повы-



шения квалификации, кафедры патофизиологии и функциональной диагностики.

Буквально месяц назад на базе Центра был открыт филиал научного института физиологии СО РАМН, который возглавил профессор Валерий Киселев. Базами для этого академического научно-исследовательского учреждения определены Алтайский диагностический центр, Краевая клиническая больница, АГМУ.

И такой выбор учреждений тоже не случайность. В конечном итоге за счет научных разработок в практику придут новые технологии лечения и диагностики, что, безусловно, должно на качественно новый уровень вывести медицинское обслуживание жителей края. А ведь именно такие цели мы и ставим на ближайшую перспективу.

Выступая на открытии, заместитель главы администрации Яков Шойхет отметил, что с открытием филиала у нас появляется возможность внедрения достижений фундаментальной науки, такой, как физиология, биохимия, биофизика, в практическое здравоохранение и что крайне важно для алтайской медицины – будет связь и преемственность между теорией медицины и клинической практикой. Применение новых технологий в диагностике и лечении, все это в конечном итоге должно способствовать повышению уровня и качества медицинской помощи пациентам, а для врачей – это возможность обновления и расширения знаний, раскрытия своего потенциала.

**Вот такие планы у коллектива и главного врача Диагностического центра.**

# Мир и МЕДИЦИНА

## РИТМЫ нашего организма

Ученые в 1845 году впервые обнаружили суточные колебания температуры человеческого тела и за прошедшие годы узнали много любопытного о ритмах, которым подчиняется наш организм.

Утром температура тела ниже, чем во второй половине дня. Утром же быстрее заживают раны; в промежутке между 21 часом и 3 часами утра процесс этот значительно замедляется. Оказывается, что ферменты, разрушающие белки, ночью работают гораздо активнее, чем днем, и мешают ранам затягиваться. Ночью сужаются коронарные сосуды, именно поэтому ночью чаще всего и случаются инфаркт миокарда, тромбоз сосудов головного мозга и инсульт.

Периоды максимальной работоспособности у человека бывают дважды в день: в дообеденное время и с 14-17 часов. Если постепенное увеличение рабочей активности начинается у вас ранним утром, то ожидайте ее снижения с 17 часов; к 22 часам она снизится еще больше, а минимальная наступит в 3 часа ночи.

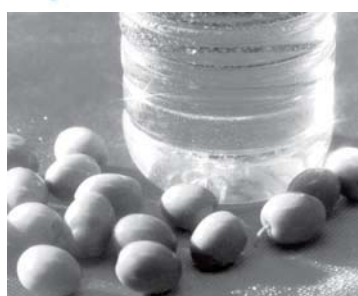


## Вся надежда на ОЛИВКИ

Опубликованы результаты обследования, которое проводилось с большим размахом – в 28 странах мира. Касалось оно влияния различных продуктов на возникновение рака кишечника.

Выяснилось, что лучший в этом отношении продукт – оливковое масло. Нормализуя обменные процессы в клетках стенок кишечника, оно притормаживает развитие новообразований (аденомы и карциномы). Известны также противовоспалительные свойства оливкового масла, на его основе готовятся многочисленные целебные бальзамы.

В самих же оливках содержится олеуропеин – вещество, понижающее давление.



## ЧЕСНОК по-швейцарски

На самых престижных курортах Швейцарии появилось любопытное новшество.

На осенне-зимний завтрак всем отдыхающим предлагается изысканно сервированная долька чеснока. Кусочки рекомендуется проглатывать не разжевывая и запивая водой комнатной температуры. Такой способ поглощения полностью исключает появление запаха. Уже через десять дней потребления чесночной закуски иммунная система приобретает такую завидную крепость, что никакие зимние простуды и инфекции, включая самые страшные заморские гриппы, не страшны. В этом уверены врачи. Это доказывает практика.



## Меньше знаешь – лучше живешь

Американские психологи провели удивительный эксперимент. Восемь человек поместили в пещеру и дали им понять, что они умрут от отсутствия воды и пищи, если их не спасут в течение нескольких дней.

Только у одного, ответственного за эксперимент, были часы, и он сообщал каждый час всем остальным, что прошло лишь 30 минут. Группу подняли через неделю; все остались в живых, кроме «хранителя времени»: он один знал, что прошла неделя – чересчур большой срок, чтобы выжить без воды. Слишком большое знание убило его, а слишком малое спасло других.

## ЛИМОН от усталости

Усталость, как известно, сказывается на снижении памяти и концентрации внимания.

Японские психологи рекомендуют мять лимонную и апельсиновую цедры в непосредственной близости от лица, а с рук не смывать цитрусовый аромат. Этот, прямо скажем, нехитрый рецепт моментально снимает сонливость и повышает работоспособность.





## ВИЧ/СПИД в КРАЕ

**Ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы с ВИЧ/СПИДом.**

По экспертной оценке Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД ЮНЭЙДС и ВОЗ в мире более 40 млн. человек заражены ВИЧ, из них только за последние два года ВИЧ заразилось 15 млн. человек. Более 24 млн. человек в мире уже умерли от СПИДа.

Показатель числа инфицированных ВИЧ в России вырос со 121 случая на 100 тысяч населения в 2001г. до 157 - на начало 2003 году.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных значительно увеличилась доля женщин фертильного возраста. За 15-летний период регистрации от ВИЧ-инфицированных матерей родились 6302 ребенка, из них 70% были рождены в 2002-2003гг.

На 1 ноября 2003г. в крае зарегистрировано 2932 случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 113,0 на 100 тысяч населения, что несколько ниже, чем по Сибирскому региону (157,4). Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в г.Бийске (762,7), а также в г.Заринске – 287,0, в г.Белокурихе – 235,5 и в г.Славгороде – 147,9. Преобладает парентеральный путь передачи, но наблюдается рост заражения половым путем, и как следствие – рост ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста. Рождено 127 детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Стратегической задачей в борьбе с ВИЧ-инфекцией в России является сохранение здоровья молодежи, организация широкомасштабной профилактической и информационной работы с подростками и молодыми людьми. Девиз Всемирного Дня борьбы со СПИДом в 2003 году: «Живи и дай жить другим» - призывает молодых людей сохранить дарованное судьбой право на жизнь, здоровье, к бережному отношению к окружающим, будь то родные или незнакомые люди, оказанию поддержки и проявлению заботы о людях вне зависимости от их ВИЧ-статуса.



## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРАЯ 2003

### ЛИНЕЙНЫЙ УСКОРИТЕЛЬ В РУБЦОВСКЕ

**4 ноября 2003г. в г.Рубцовске был запущен линейный ускоритель для лечения больных со злокачественными новообразованиями. Это уже третий аппарат подобного типа в Алтайском крае. Два успешно функционируют в г.Барнауле в Алтайском краевом онкологическом диспансере, один из которых начал работать в 1997году.**

Город Рубцовск входит в число территорий, пострадавших от воздействия ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне, с повышенным уровнем онкологической заболеваемости.

Работа линейного ускорителя позволит проводить лечение больных с различными локализациями и приблизить специализированную высокотехнологичную помощь непосредственно к месту жительства пациентов. Сегодня в Рубцовском медико-географическом округе 70% онкологических больных нуждаются в лучевом виде лечения.

Все пусконаладочные работы провели специалисты г.Санкт-Петербурга в течение 2003 года. Для аппарата был построен специальный блок, отвечающий всем защитным и санитарным нормам, включая стандарты МАГАТЭ.

Для работы на новом ускорителе были подготовлены и соответствующие специалисты. Они прошли обучение за счет средств краевой целевой программы «Онкология».

В планах краевого комитета по здравоохранению и онкологической службы края - монтаж и ввод в строй еще одного линейного ускорителя в онкологическом диспансере г.Бийска в конце этого года.

## ПОМОЩЬ ПРИДЕТ БЫСТРЕЕ

**Краевым центром медицины катастроф продолжается планомерная работа по открытию на территории края филиалов.**

При чрезвычайных ситуациях и тяжелых случаях заболеваний крайне важно сократить время выезда специализированных бригад врачей для оказания помощи пострадавшим. Именно фактор времени имеет важнейшее значение в чрезвычайных ситуациях, связанных с техногенными авариями, стихийными бедствиями, ДТП, вспышками инфекционных заболеваний. Чем быстрее на месте происшествия окажутся врачи, тем больше надежд спасти пострадавших.

Первый филиал весной этого года был открыт в г.Славгороде и уже активно работает с прикрепленными районами.

В г.Рубцовске филиал ЦМК располагается на базе городской больницы №1, а в г.Бийске бригады экстренного реагирования - в центральной городской больнице и городской станции скорой помощи.

Все филиалы ЦМК укомплектованы квалифицированными кадрами, необходимыми средствами связи и санитарным транспортом, и эта самая финансовоемкая составляющая подразделений оплачивается из средств краевого бюджета.

Дополнительно в планах - реализация краевой целевой программы «Создание транспортной службы». В крае ежегодно от транспортных травм погибает около 700 человек и почти 70% из них - вне лечебных учреждений.



## Телемедицинские ТЕХНОЛОГИИ

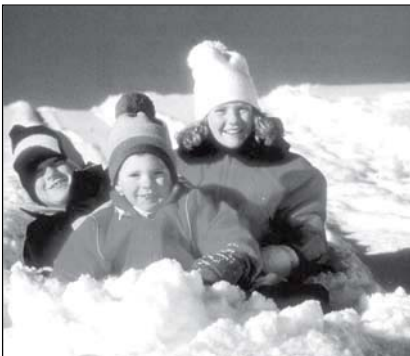
**В крае дальнейшее развитие получили телемедицинские технологии. Концепция развития телемедицинских систем в здравоохранении направлена на снижение перинатальной, младенческой и детской смертности, обеспечение постоянного мониторинга здоровья женщин.**

Первый телемедицинский пункт был открыт на базе Славгородской ЦРБ, что позволило женщинам, жительницам отдаленных районов края, проводить постоянные наблюдения при проблемной беременности для исключения различных патологий и рождения здорового ребенка. Консультирование через электронные каналы связи в районной больнице оперативно проводят ведущие специалисты Краевого перинатального центра.

Телемедицинские пункты уже начали работу в постоянном режиме в гг.Рубцовске и Бийске. Смонтировано необходимое оборудование, успешно функционирует телемедицинский программный комплекс «Региональная система телемедицины», проведено обучение специалистов на местах. Консультации проходят в плановом режиме.

## Зарядитесь энергией

Показалось солнце? Воспользуйтесь этим! И при первой возможности выбирайтесь на улицу! Оказывается, в солнечные зимние дни на улице



света в 100 раз больше, чем в помещении. Этого вполне достаточно для того, чтобы ваше самочувствие улучшилось. К вам вернутся бодрость и активность. Вы почувствуете прилив сил. Если же у вас нет желания выходить наружу, то устройте дома «охоту» за солнечными зайчиками. Пододвиньте ваше кресло к окну, выходящему на южную сторону, устройтесь поудобнее и принимайте солнечные ванны. Через оконное стекло ваш организм получит достаточно света.

## Побольше гуляйте

Зимой бывают просто беспроблемно пасмурные дни.

Но даже если солнце не улыбается вам с неба, знайте, оно все равно есть и дарит вам свои лучи. Лучше всего вы почувствуете это, если в пасмурную погоду, тепло укутавшись, выйдете на свежий воздух, желательнее в обеденное время, когда интенсивность света самая высокая. Разумеется, вам не удастся согреться, но организм благодарно отреагирует на эту прогулку.



## Вода поможет снять усталость

Зимнюю депрессию вызывает не только недостаток света, но и кислородное голодание. Одним из самых эффективных способов борьбы с этой неприятностью считают плавание. Недаром врачи рекомендуют лечить стресс и усталость не таблетками, а в бассейне! Расслабляющее действие воды помогает снять напряжение и почувствовать себя родившимся заново!



## Праздник в будни

Мудрецы говорят: «Хочешь изменить жизнь – измени свое отношение к ней!» То же самое можно сказать и о погоде. Зачем кукситься и ныть? Посмотрите на темноту как на повод для того, чтобы устроить праздник света. Например, превратите вечером вашу любимую комнату в море огней из бесконечного числа свечей и светильников. Наслаждаясь сумерками, окунитесь в легкое и трепетное мерцание. Вы будете чувствовать себя более защищенным и при этом восхитительно расслабленным. Постарайтесь забыть о дневных проблемах. Легкая успокаивающая музыка и ароматическая свеча с цитрусовым или цветочным запахом помогут восстановить в памяти теплые летние дни.

## Полезный СОВЕТ

### Оазис в ванной

Не дают покоя мрачные мысли? Тогда побалуйте себя. Наполните ванну горячей (как терпит тело) водой, добавьте 200г морской соли и несколько капель ароматического масла. Под голову положите специальный валик или полотенце. И обязательно зажгите свечи. Через 15-20 минут вы почувствуете себя намного лучше, и мир не будет казаться таким мрачным и унылым.

### Солнце из колбы

Солярии, как и солнце, воздействуют на кожу ультрафиолетом, но более щадящими лучами, которые не вызывают ожогов.

Солярий поможет вам справиться с накопившейся зимней усталостью. Кстати, ее возникновение имеет научное объяснение: из-за дефицита солнечного света наш организм вырабатывает больше мелатонина – гормона сна. Поэтому в это время года нам всегда очень хочется спать и, как следствие, появляется чувство постоянной усталости.

**АЛТАЙСКИЙ  
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР**

**АЛФИТ**

**ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ  
ВЕДУТ ПРИЕМ**

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**



# «Жизнь без наркотиков»

- под таким девизом прошли в ноябре текущего года мероприятия в г.Бийске.

**Их инициаторами и организаторами выступили бийская общественная организация «Дети и родители против наркомании», Бийский центр развития молодежи и наш журнал.**

Заключительное мероприятие акции состоялось 21 ноября в актовом зале Бийского государственного педагогического университета. Среди его участников были ректор педуниверситета К.Г. Колтаков, главный врач Бийского городского Центра по борьбе со СПИДом П.А. Зязин, почетный член организации «Дети и родители против наркомании» Л.А. Коршунов, студенты и преподаватели вузов города, а также известный в крае вокальный коллектив «Славяне».



**Выступление главного редактора журнала «Здоровье алтайской семьи» И.В. Козловой**



**Выступление вокального коллектива «Славяне» на заключительном мероприятии акции «Жизнь без наркотиков»**



**Участники акции «Жизнь без наркотиков»**

# ЧИСТО МУЖСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

**Рак предстательной железы - одна из самых актуальных проблем онкологии на сегодняшний день. Несмотря на большое число различных методов диагностики и лечения этого заболевания, за последние десятилетия смертность от него не снижается и даже отмечается небольшой рост. За этот же период времени заметно увеличилась заболеваемость раком простаты. Это связывают с двумя моментами – улучшением качества диагностики и увеличением продолжительности жизни мужчин.**

В структуре онкологической заболеваемости мужчин в России рак предстательной железы в 2000 году занимал 4-е место (5,4%) после онкозаболеваний легких, желудка, кожи, а среди онкозаболеваний в урологии - первое место.

Современная диагностика рака простаты включает три основных метода, дополняющих друг друга:

- 1) пальцевое ректальное исследование простаты;
- 2) трансректальное ультразвуковое исследование простаты;
- 3) определение уровня простато-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови.

Пальцевое ректальное исследование – самый простой, дешевый и безопасный метод диагностики. Однако пальпации недоступны узлы малых размеров, расположенные глубоко. В среднем, только в 1/3 случаев можно заподозрить рак простаты при пальцевом исследовании.

Ультразвуковое исследование получило широкое распространение, поэтому заслуживает наибольшего внимания. Особенно возрос интерес к нему с внедрением трансректального УЗИ.

Чувствительность этого метода вдвое выше пальцевого исследования и позволяет выявлять опухоли размером 5-6 мм и более, что позволяет диагностировать рак простаты в его субклинической стадии – до появления жалоб, раньше начать лечение, результат которого напрямую связан со стадией заболевания. При выявлении узлов трансректальное УЗИ дополняется пункционной биопсией с последующим цитологическим исследованием, что позволяет

точно установить диагноз. Кроме того, УЗИ абсолютно безопасно и может проводиться неограниченное число раз в отличие от рентгеновского исследования.

Определение уровня ПСА в сыворотке крови – третий метод ранней диагностики рака предстательной железы. Это специфический лабораторный тест, выявляющий онкомаркер, уровень которого повышается в несколько раз при перерождении ткани простаты. Наряду с первыми двумя методами определение уровня ПСА является обязательным для ранней диагностики рака простаты.

Кому следует пройти обследование, кто подвержен риску заболеть раком предстательной железы?

Прежде всего, это все мужчины старше 40 лет. Они должны посещать

уролога два раза в год, что стало нормой в цивилизованных странах, так как именно в этом возрасте начинает развиваться аденома простаты, которая может перейти в рак.

Также должны пройти обследование мужчины, длительно страдающие хроническим простатитом, поскольку длительно протекающее воспаление может способствовать перерождению клеток предстательной железы.

Многие мужчины ни разу в жизни не посещали уролога и убеждены, что их эта болезнь обойдет стороной, а когда появляются жалобы, выясняется, что заболевание находится на поздней стадии и не удается подобрать эффективное лечение.

Но этого можно избежать, если регулярно показываться специалисту, пройти полное обследование и, при необходимости, получить квалифицированную помощь.

Медицинский центр «Надежда» готов помочь всем мужчинам в решении проблем, связанных с заболеваниями предстательной железы. ■

**Врач-уролог**

**Дмитрий Анатольевич Базуев**

**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:**

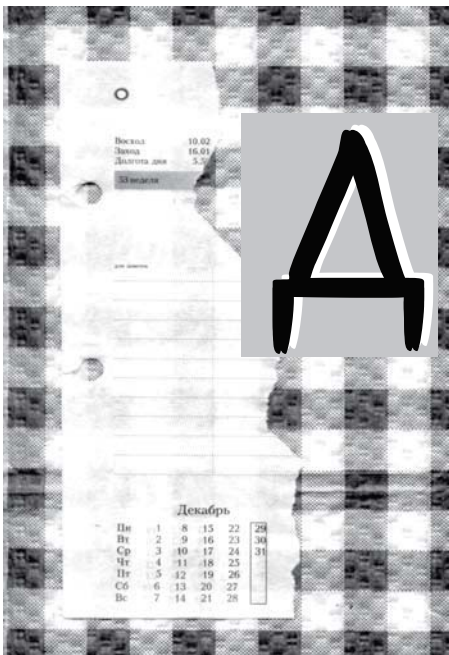
- внутренние органы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, надпочечники, мочевой пузырь),
- щитовидная железа,
- молочные железы,
- женская половая сфера,
- лимфоузлы и поверхностные структуры.

ул. Солнечная поляна, 39  
тел. 51-46-59

• пункционная биопсия под контролем УЗИ.  
Весь спектр лабораторной диагностики.  
Пенсионерам и инвалидам I и II группы - скидка.

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





# НИ ДНЯ БЕЗ Д ШЕЖЫ КОГДА ХОЧЕТСЯ ЕСТЬ

Советует диетолог Института питания  
Анна Поплавская

**- Почти у всех нас создается впечатление, что осенью и в начале зимы появляется повышенный аппетит. С чем это может быть связано?**

- Как правило, в холодное время года мы действительно едим более калорийную и питательную пищу. Таким способом наш организм готовится к зиме. Хотя мы не медведи и вовсе не обязаны запасать жир на время зимней спячки, климат и время года оказывают свое влияние на наши потребности в энергии. Если нам холодно, мы легко одеты и находимся в плохо отапливаемом помещении, то мы, конечно, охотно потребляем более калорийные продукты для восполнения недостающей нам энергии.

**- Можно ли как-то препятствовать набору лишних калорий? Например, сесть на жесткую диету?**

- Энергетический обмен - индивидуальная черта каждого человека. Некоторые могут много есть и все сжигать, другие должны ограничивать себя в потреблении калорий, если хотят сохранить постоянный вес или достичь желаемого. Те люди, которые многократно использовали разные жесткие диеты для похудения, сильно ограничивая энергетические потребности организма, обычно имеют много проблем. Ведь их обменные процессы настроены скорее на накопление энергии, а не на ее потребление.

**- Можно ли похудеть в осенне-зимнее время года?**

- Делать это нужно осторожно. Ведь в принципе любой организм стремится к определенному постоянному весу, который может различаться в разные периоды жизни. Однако если кто-то длительное время поддерживает избыточный вес

тела, то есть делает его для себя нормой, то затем очень сложно снизить этот уровень. Вот почему так важно худеть не слишком быстро, сохраняя сниженный вес длительное время. В этом случае работает следующий принцип: если вы в течение трех месяцев похудели, допустим, на шесть килограммов, то этот вес должен удерживаться на одном уровне в течение полугода. Помогут несложные расчеты: время похудения умножаем на два. Это тот период, за который организм привыкнет к снижению веса.

**- Как можно препятствовать повышенному аппетиту и ограничить себя в калорийной еде?**

- Если нам холодно и мы голодны, то стоит потеплее одеться или принять теплую ванну, горячий душ. Поактивнее двигаться и, как ни странно, побольше есть. Но при этом еда должна быть низкокалорийной. Хорошо также в этом случае выпить теплого обезжиренного молока. Все это нам позволит разогреться и удовлетворить чувство голода. ▶

## Ароматическая ДИЕТА

**По результатам исследований в одном из медицинских центров г. Чикаго было установлено, что, вдыхая определенные запахи, можно избавиться от чувства голода.**

Нужно взять кусочек банана, ломтик зеленого яблока, по щепотке мяты перечной и ванили, все это прогреть на растительном масле и вдыхать пары при первом ощущении голода или за 15 минут до еды. Аппетит заметно снижается или исчезает совсем.

Чтобы меньше есть, в течение дня вдыхайте приятные, нейтральные пищевые ароматы - например, ваниль, зеленое яблоко, корицу. Чтобы меньше съесть при очередном приеме пищи, вдыхайте запахи до и во время еды.

Чтобы не переесть вечером, в течение дня не пропускайте приемов пищи, а вечером «кормитесь» запахами. Дело в том, что к концу дня рациональная часть сознания «засыпает», «работает» только эмоциональная. Вот она и заставляет нас объедаться, даже не отдавая себе в этом отчета. Запахи подавляют аппетит, потому что действуют непосредственно на эмоциональные отделы мозга.

Техника вдыхания: зажмите одну ноздрю и сделайте три глубоких вдоха другой; затем поменяйте ноздрю и повторите то же самое.

Для «ароматического похудения» подходят ингаляторы, травы, пряности, душистые экстракты. Держите ингаляторы под рукой, в непосредственной близости. Когда рука в очередной раз потянется за бутербродом или шоколадным батончиком, пусть наткнется на ингалятор.

## ДИЕТА АНГЕЛА

**Продолжительность диеты 13 дней. К концу 13 дня вы худеете на 7-8 кг. На 14 день можете есть, что хотите, но умеренно. Эта диета изменит Ваш обмен веществ. Во время соблюдения диеты обязательно делать зарядку и массаж.**

### Понедельник

Завтрак: черный кофе без сахара.  
Обед: 2 яйца вкрутую, 1 помидор и зеленый салат.  
Ужин: бифштекс, жаренный в небольшом количестве растительного масла.

### Вторник

Завтрак: черный кофе без сахара с сухариком.  
Обед: бифштекс, жаренный с зеленым салатом, и помидор.  
Ужин: порция супа.

### Среда

Завтрак: черный кофе без сахара с сухариком.  
Обед: большой бифштекс, жаренный с зеленым салатом.  
Ужин: 2 яйца вкрутую с 2-мя ломтиками нежирной ветчины.

### Четверг

Завтрак: черный кофе без сахара с сухариком.  
Обед: 1 яйцо, 1 морковь, сыр.  
Ужин: фруктовый салат, стакан кефира.

### Пятница

Завтрак: тертая морковь с лимоном.  
Обед: порция рыбы и помидор.  
Ужин: бифштекс, жаренный с зеленым салатом.

### Суббота

Завтрак: черный кофе без сахара с сухариком.  
Обед: порция цыпленка, жаренного без жира, зеленый салат.  
Ужин: бифштекс, зеленый салат.

### Воскресенье

Завтрак: чай без сахара.  
Обед: свинина или другое мясо на вертеле, зеленый салат.  
Ужин: что хотите, только умеренно!!!

Напитки: только вода (простая или минеральная). Морковь может быть заменена на помидор и наоборот.

◀ - А если не покидает отчетливое желание съесть более жирную пищу?

- Значит, организму она необходима. В этом случае лучше остановиться на жирной рыбе или блюдах с добавлением растительного масла. Для обменных процессов этот вид жиров является более полезным, чем животный.

- Что делать, если появляется ощущение, что низкокалорийная пища «не согревает»?

- Каждый человек с избыточным весом должен радоваться, испытывая чувство холода. Это доказательство того, что он теряет калории и черпает энергию из собственных ресурсов. Но если чувство холода очень доминирует, можно выйти из положения, вспомнив про супы. Можно рекомендовать это блюдо и с точки зрения похудения, хотя бытует мнение, что супы увеличивают вес быстрее, чем другие блюда. Это не так. Супы полезны и тем, кто худеет. Но только при том условии, что в них не добавляют сметану и не заправляют их мучной поджаркой. Особенно хороши теплые, но не горячие супы, содержащие много овощей, в том числе и картофель. Но помните, что супы не должны быть слишком солеными. Ведь известно, что соль препятствует снижению веса, задерживая воду в организме. Поэтому лучше заправлять супы приправами из трав и избегать добавления соли.

- Какие еще блюда «безопасны» для тех, кто соблюдает фигуру или худеет в осенний период?

- Очень полезен в это время картофель. Не бойтесь, что от него толстеют. Вес тела повышает не сам картофель, а различные к нему добавки. Например, жирные соусы, масло, жареные котлеты. Картофель содержит много калия, вита-

мина С. Сваренный в мундире картофель и небольшое количество обезжиренного творога с добавлением укропа - очень вкусное, питательное и низкокалорийное блюдо. Не стоит также забывать и о квашеной капусте. В ней также много содержится витамина С и очень мало калорий.

Важная особенность: осенью нужно стараться есть только подогретую еду. Если мы не хотим поправиться, то нужно забыть о закусках. При желании что-нибудь перекусить можно съесть сырую морковь, яблоко или какой-либо фрукт. Но ничего больше!

Нужно помнить о том, что диета для похудения должна быть образцом правильного питания. Она должна включать в себя все ценные и доступные продукты в необходимом количестве. Если мы худеем, то их должно быть меньше, если же мы поддерживаем свой вес на одинаковом уровне, то их количество должно соответствовать потребляемой энергии.

- Осень - это период хандры. Можно ли воспрепятствовать ей с помощью диеты?

- Когда за окнами льет дождь, рано темнеет, мы усаживаемся у телевизора и улучшаем себе настроение с помощью сладостей. А потом удивляемся, что весной нам трудно будет надеть летние вещи. Дело в том, что осенью у многих из нас снижается в организме содержание серотонина. И мы охотно начинаем потреблять продукты, содержащие сахар, благодаря которому повышается уровень серотонина в организме. Тогда мы испытываем временное улучшение настроения, при этом незаметно прибавляя в весе. Поэтому лучше сознательно ограничивать себя в сладостях. Гимнастика и прогулки на свежем воздухе гораздо эффективнее исправят настроение, а дополнительная польза от этого также будет очевидна.







Выпуск □2 декабрь 2003 года

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Дорогу осилит идущий

В канун нового, 2004 года мне хочется подвести определенный итог деятельности Алтайской сестринской Ассоциации, еще одного года в истории развития сестринской профессии.

Сестринская профессия - самая массовая профессия, одна из самых распространенных в российском обществе. В настоящее время в России трудятся 1.376.774 специалистов сестринского персонала, из них 905.647 медицинских сестер, 156.773 фельдшеров, 67.825 акушерок.

В Алтайском крае, соответственно, - 24.937 специалистов сестринского персонала, из них медицинских сестер - 15419, фельдшеров - 3408, акушерок - 1661.

Во всем мире сестринское дело развивалось как профессиональная общественная организация, самостоятельная профессия и наука, а в России сестринский персонал видели в лучшем случае как помощника врача.

**В настоящее время сестринское дело как в стране, так и в нашем регионе сталкивается со многими проблемами. Назову основные:**

○ традиционно сложившееся представление о сестринском персонале только как о помощнике врача;

○ низкая заработная плата;

○ выполнение неквалифицированного труда ( в связи с чем уходу за пациентами уделяется лишь 15% рабочего

времени);

○ большие физические и психологические нагрузки;

○ постоянный отток квалифицированных кадров из практического здравоохранения;

○ отсутствие нормативной базы для самостоятельной практики;

○ изъяны профессиональной подготовки при получении базового и постдипломного образования;

○ рутинность и отсутствие творческого начала в деятельности специалистов сестринской профессии.

Нельзя не упомянуть о консерватизме отдельных руководителей и врачей в отношении реформы в сестринском деле и, более того, даже части самих специалистов сестринского дела. Тем не менее, серьезные перемены в сестринском деле идут:

○ введена многоуровневая система образования, соответствующая международным стандартам;

○ с сентября 2004 года наш АГМУ открывает факультет ВСО (высшего сестринского образования);

○ идет активная подготовка ко второму Всероссийскому съезду СМР, который состоится в мае 2004 года в г.Москве;

○ Национальная Ассоциация сестер России объединяет 47 региональных ассоциаций (55 тысяч СМР), в настоящее время проходит процедуру вхождения в Международный совет медицинских сестер.

Наша Алтайская Ассоциация с 2001 года входит в состав Ассоциации медсестер России, на сегодня объединяя в своих рядах более 4200 специалистов сестринской профессии. Радует то, что сестринское движение активно началось в сельских районах края. В 2001 году их число составило 3%, в 2002 году - уже 11%, а на 01.11.2003 года -35% от общего числа членов Ассоциации.

**Основными целями и задачами нашей организации являются:**

○ повышение профессионального уровня специалистов;

○ повышение качества сестринской помощи населению;

○ защита профессиональных социальных и гражданских прав членов Ассоциации;

○ возрождение милосердия;

○ повышение престижа сестринской профессии.

**Что нами сделано для достижения этих целей:**

○ оплачиваем постдиплом-

ное образование членов Ассоциации в соответствии с существующим положением;

○ члены Ассоциации на период декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком освобождаются от уплаты членских взносов, но пользуются всеми льготами, предусмотренными для участников Ассоциации;

○ в 2001 году проведен профессиональный конкурс на лучшую медсестру г.Барнаула. Алена Екшибарова (медсестра МУЗ «Горбольница №11) - победитель конкурса, ее портрет и статья о ней помещены на обложке журнала «Сестринское дело» №3 за 2003 год;

○ оказываем единовременную социальную помощь в соответствии с положением. Оказана помощь 14 членам Ассоциации;

○ мы обеспечиваем сестринские коллективы методической литературой;

○ утверждена эмблема Ассоциации;

○ написан гимн, посвященный нашей профессии, он с энтузиазмом принят в коллективах;

○ традиционно в мае проводим праздничные конференции, посвященные Международному Дню Меди-

цинской сестры;  
 ○ проводим анкетирование специалистов, с целью узнать мнение и предложения по дальнейшему усовершенствованию деятельности Ассоциации;

○ создана библиотека методической литературы.

**Что в ближайших планах:**

○ 26-28 ноября 2003 года наша делегация, в составе которой - представители краевых ЛПУ из г.Барнаула, г.Рубцовска, г.Бийска, г.Заринска, будут принимать участие в работе научно-практической конференции «Качество сестринской помощи» в г.Кемерово;

○ в конце декабря рабочая группа Правления Ассоциации заканчивает подготовку пакета документов, регламентирующих деятельность главной медицинской сестры и Совета медицинских сестер ЛПУ; после их утверждения, они будут направлены во все ЛПУ.

В апреле этого года нами был организован и проведен российско-шведский семинар «Смелое начало» для руководителей сестринских коллективов. Это мероприятие проводилось в рамках выполнения Региональной программы развития сестринского дела в Алтайском крае и явилось историческим для нашего региона. Подробные материалы о семинаре были опубликованы в журналах «Сестринское дело» №3 и №4 за 2003 год, так как на семинаре присутствовала главный редактор журнала Крушинская Н.П.;

○ создание координационного совета Ассоциации, куда будут входить все главные

медсестры ЛПУ, имеющие членство, разработано положение, которое будет обсуждаться на общем собрании членов Ассоциации;

○ в 2004 году провести курс на лучшую медицинскую сестру края, сейчас разрабатываем положение. Это будет многоэтапное мероприятие;

○ в конце октября делегация медсестер побывала в г.Омске. Цель поездки - обмен опытом сестринского коллектива Омской областной больницы и областной сестринской Ассоциации. Получили много полезной информации, о чем доложено на заседании правления, на совещании главных сестер ЛПУ и более подробно будет сообщено на очередной конференции в декабре. Мы считаем, что очень важно иметь возможность обмена практическим опытом, материалом по актуальным вопросам сестринского дела, следует подчеркнуть значимость личных контактов на встречах по

обмену опытом и научно-практических конференциях.

Повышение престижа сестринской профессии и качества сестринской помощи невозможно без внедрения системы контроля качества, которая подразумевает внедрение стандартов в профессиональную деятельность средних медицинских работников.

Процесс реформирования и внедрения новых сестринских технологий требует от сестринского персонала постоянного творческого поиска, но во многом реформа зависит от поддержки руководителей здравоохранения всех уровней и от личного вклада каждого специалиста сестринской профессии, от его понимания значимости и ответственности за происходящие перемены. Особую роль в реализации Региональной программы сестринского дела в Алтайском крае должны играть главные медицинские сестры, руководители сестринских коллекти-

вов. Именно от нашего энтузиазма, профессионализма и творческого, неформального отношения к своему делу будет зависеть будущее нашей профессии. Престиж с неба не упадет и на блюдечке его никто не подаст, поэтому следует подумать, что может сделать каждый из нас для того, чтобы наша профессия стала престижной и уважаемой, наши пациенты получали квалифицированную помощь, а мы гордились своей профессией. Первые шаги к этому нами сделаны, но основная работа впереди, поэтому еще раз подчеркиваю, что наша сила - в нашем единстве, только сообща мы сможем много достичь и защитить себя.

В канун нового, 2004 года хочется пожелать всем работникам здравоохранения здоровья и терпения, больше тепла и радости, милосердия и любви.

**Л.А. ПЛИГИНА,**  
Президент АРОО «АСМР»



Праздничная конференция, посвященная Международному дню медицинской сестры, 12 мая 2003 года. В президиуме медицинские сестры - ветераны Великой Отечественной войны и труда.

**В предыдущем номере была допущена опечатка.**

На странице 20 во 2-й колонке, 10-11 строки следует читать: «**Всего с 1997 года обучено 200 специалистов**».

**Приносим свои извинения.**



# Ожоги у детей дошкольного возраста: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Тамара Григорьевна БОТКИНА, старшая медсестра отделения высшей квалификационной категории,  
Юлия Евгеньевна ШИХОВА, процедурная медсестра второй квалификационной категории

*В Алтайском краевом Центре термических поражений, действующем на базе городской больницы № 3 города Барнаула, круглосуточно осуществляется помощь поражённым с термической травмой.*

*Пострадавшие в силу различных обстоятельств (как взрослое население, так и дети со всего Алтайского края) доставляются в ожоговый центр, который развёрнут на 40 койко-мест.*

В нашем Центре оказываются специализированная помощь детям с ожогами.

**За прошедший период 2003 года в отделение было госпитализировано детей дошкольного возраста:**

0 - 1 года - 20 человек  
1 - 3 лет - 73 человека  
3 - 7 лет - 21 человек  
Умер - 1 человек.

Согласно этим данным, дети составляют **от 25 до 30%** среди всех обожженных, находящихся на стационарном лечении.

**За амбулаторной помощью обратились 72 пациента из них:**

0 - 1 года - 17 человек  
1 - 3 лет - 39 человек  
3 - 7 лет - 16 человек.

**Частота и причины возникновения ожогов у детей:**  
- 93% их происходит в домашних условиях;  
- 3,5% - на улице, в других местах вне дома.

У детей указанных возрастов ожоги - третья по частоте причина смерти от общего числа случаев детского травматизма, а у детей от 1 - 3 лет - основная причина насильственной смерти.

**Основные причины, вызывающие ожоги у детей:**

1. Горячие жидкости (молоко, кипяток, суп и т.д.), из них

10% приходится на глубокие, 54% - на обширные.

2. Пламя.

3. Контактные ожоги (соприкосновение с горячими поверхностями).

4. Химические ожоги (в основном - 70% уксусной кислотой)

5. Электротравма.

**Профилактика** ожогов в детском возрасте выдвигает проблему предупреждения на одно из первых мест.

**Чтобы предохранить детей от ожогов, родители и взрослые должны соблюдать меры предосторожности:**

● Первое и главное условие предупреждения ожогов у детей состоит в том, чтобы, создав детям благоприятные условия жизни в быту, обеспечить им постоянный надзор дома и вне его.

● Во-вторых, обучить их правилам личной безопасности при обращении с огнём, электроприборами, горячими жидкостями (согласно возрастным особенностям).

● Технически правильно и грамотно выполнять лечебные процедуры (паровые ингаляции, ножные ванны, банки, горчичники). Например, при проведении паровых ингаляций можно вызвать ожог не только лица, но и ожог верхних дыха-

тельных путей, т.к. горячий пар обжигает слизистые оболочки дыхательных путей. Не нужно ребёнка заставлять терпеть, считая, что чем горячее, тем лучше. Лечебный эффект достигается, если использовать не кипяток, а просто горячую воду с добавлением питьевой соды, морской соли, масел.

● Соблюдать правила купания ребенка:

- измерить температуру воды термометром (37°C), прежде чем опускать в неё ребёнка, - не оставлять детей без надзора в ванной, - не добавлять горячей воды, - когда ребёнок уже в ванне.

● Не оставлять на кухне в пределах досягаемости ёмкости с горячей водой и т.д.

● Соблюдать технику безопасности при проведении новогодних праздников (не поджигать в закрытом помещении бенгальские огни, не кружить по комнате с зажжённой свечкой или спичкой, рискуя вызвать пожар, и т.д.)

● Чистящие средства с высоким содержанием щелочей и кислот хранить в недосягаемом для ребёнка месте.

● Следить за состоянием электропроводки, розетки устанавливать на высоте 1,5 м от пола и закрывать их специальными щитками.

● Соблюдать меры безопасности при установке и работе бытовой электротехники.

● Нельзя укрывать ребёнка электропроводами (контактный ожог).

● Важно иметь всегда на виду список телефонных номеров различных аварийных служб.

**Что же предпринять если уже случилось несчастье?**

1. Нельзя забывать о том, что помощь должна быть незамедлительной (особенно при обширных ожогах).

2. Необходимо прежде всего немедленно прекратить воздействие поражающего фактора (воды, пламени, кислоты, щелочи, электротока).

3. По возможности, успокоить ребёнка.

4. Локализованные и ограниченные ожоги (например, палец, кисть, стопа) 1-2 степени (покраснение кожи, пузыри не вскрыты) можно охладить под струёй холодной воды (температура воды +15-20°C) в течение 5-10 минут. Это оказывает обезболивающее действие. Если пузыри вскрыты, эта процедура категорически запрещена, т.к. может произойти инфицирование поражённой поверхности кожи.

5. Осушить рану стерильной марлевой салфеткой или просто чистой салфеткой.

6. Наложить на рану сухую асептическую повязку.

**Обоснования оказания доврачебной помощи**

**При химических ожогах (кислотами, щелочами)**

- при попадании химических веществ на одежду, её необходимо снять во избежание ожога в месте соприкосновения одежды с пропитанной химическим веществом, с участком кожи.

- бытует мнение, что ожоги нужно нейтролизовать. Например, ожог 70% ук-

сусной кислотой нейтрализуют питьевой содой. Этого нельзя делать, т.к реакция нейтрализации углубляет ожоговую рану.

○ сразу наложить сухую асептическую повязку и обратиться за помощью к специалисту.

### При электротравме:

○ немедленное освобождение пострадавшего ребенка от контакта с электрическим током (делать это надо весьма осторожно, с соблюдением правил безопасности, чтобы «не подключиться» в электрическую цепь и не подвергнуться действию тока).

○ немедленно вызвать скорую помощь (независимо от тяжести травмы).

**При обширных ожогах Нельзя забывать, что помощь должна быть экстренной.**

○ Срочный вызов бригады скорой помощи (обеспечение скорейшей транспортировки в отделение реанимации или специализированное ожоговое отделение)

○ немедленная помощь должна ограничиться закрытием поврежденной области сухой стерильной повязкой, при отсутствии стерильных перевязочных средств можно использовать любую чистую ткань (полотенце, простыню и т.д.). Если к пораженным участкам кожи прилипли обгоревшие остатки одежды, снимать их и отдиравать от раны ни в коем случае нельзя. Нужно наложить на них повязку.

○ не применять мазевые повязки!

○ ни в коем случае не давать ребёнку пить, не кормить, т.к. может потребоваться введение ребёнка в наркоз, что недопустимо делать при полном желудке.

**Ряд мероприятий, оказываемых до прибытия бригады скорой помощи:**

○ если ребёнок пострадал вне дома (ожог пламенем), нужно немедленно погасить пламя, накрыв его чем-либо препятствующим доступу воздуха - одеялом, пледом, плащом и т.д.)

○ если пожар произошел в помещении ребенка следует срочно эвакуировать на свежий воздух (очень опасен ожог верхних дыхательных путей и отравление продуктами горения угарного газа);

○ если полость рта и носа пострадавшего ребенка забиты пеплом, их немедленно очищают пальцами, обёрнутыми мокрой материей;

○ если ребенок без сознания, необходимо принять меры, предупреждающие западение корня языка.

В этом случае нужно выдвинуть нижнюю челюсть вперед,

пальцами захватить язык и выпалить. Этой манипуляции бояться не следует, последствия западения языка могут быть очень тяжёлыми (смерть от удушья).

• Не тратьте время на попытки выявить остановку дыхания с помощью зеркала, движения обрывка нити и т.д. У вас в запасе очень мало времени! Необходимо немедленно приступить к проведению элементарной (безаппаратной) сердечно-лёгочной реанимации:

• положите ребёнка на спину  
• глубоко вдохните, охватите ртом нос и рот ребёнка и сделайте два медленных неглубоких вдувания

• проверьте наличие пульса в течение 5-10 секунд

• при отсутствии пульса поставьте 2-й и 3-й пальцы на грудину, на один палец ниже середины линии, соединяющей соски, и начните непрямой массаж сердца: частота не менее 100 надавливаний в минуту, глубина - 2-3 см; соотношение надавливаний и вдуваний - 5:1

• если пульс есть, а дыхание не определяется, то искусственное дыхание проводится с частотой 20 вдуваний в 1 минуту (одно вдувание каждые 3 секунды).



На фото: сотрудники Краевого центра термических поражений (КЦТП) слева направо: Т.И. ЖЕРЕБИЛО, медсестра палаты интенсивной терапии, специалист второй квалификационной категории; Ю.Е. ШИХОВА, медсестра процедурного кабинета, специалист второй квалификационной категории; Ж.Р. ФУНК, медсестра процедурного кабинета, специалист первой квалификационной категории.

**Обязанности взрослых состоят в том, чтобы проявлять постоянное внимание к маленьким детям и помнить об их беззащитности. Нужно помнить, что всегда лучше предвидеть и предотвратить проблему, чем бороться с ней после её появления, так как человек появляется на свет для гармоничной и разумной жизни. Очень важно, чтобы человек умел защищаться от опасности и умел использовать все существующие ресурсы для обеспечения своего здоровья и здоровья детей.**



Контактный телефон Алтайской региональной Ассоциации средних медицинских работников - (8-3852) 35-70-47



## В 2003 году

Администрацией Алтайского края и Фонда «Вишневской - Ростроповича» (США) подписано соглашение о поставках вакцины против вирусного гепатита В в Алтайский край для подростков и медицинских работников из групп риска.

Представители Фонда приезжали на Алтай для контроля выполнения достигнутых договоренностей и реализации проекта. Была отмечена хорошая работа алтайского здравоохранения, и в качестве поощрения Фондом были внесены предложения по расширению сотрудничества: в частности, было увеличено количество прививаемых медицинских работников на 9 тысяч человек. Были приняты к рассмотрению предложения взаимодействия и по другим проектам: например, проект вакцинации, направленный на борьбу с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (грипп, пневмококковая и гемофильная инфекции), развитие диагностики и лабораторного контроля больных с хроническим гепатитом.

Фонд «Вишневской - Ростроповича» согласно договору о сотрудничестве, предоставил Алтайскому краю вакцину против вирусного гепатита В и холодильное оборудование для хранения и транспортировки вакцин.

С 1999г. в крае отмечался рост заболеваемости парентеральными (передающимися через кровь и половым путем) гепатитами, в том числе и гепатитом В. Количество заболевших острым гепатитом В за последние 10 лет увеличилось в 2,5 раза. О резкой активизации эпидемиологического процесса гепатита В свидетельствует также рост первично выявленных носителей вируса и хронических форм инфекции. Преобладающий возраст заболевших – лица от 15 до 30 лет.

Высокому риску подвержены и медицинские работники.

Самым эффективным профилактическим мероприятием на сегодняшний день является вакцинация, но до настоящего времени она применялась преимущественно как плановая иммунизация новорожденных детей, что существенно не может повлиять на эпидемический процесс и обеспечить снижение общей заболеваемости гепатитом В.

С учетом эпидемиологических данных на нашей территории разработана Программа вакцинации против вирусного гепатита В, которая рассчитана на три года, с охватом трехкратной вакцинацией учащихся 10-11 классов, не вошедших в Национальный календарь профилактических прививок, и медицинских работников из групп риска.



## Интересный ФАКТ

### РЫБА-еда третьего тысячелетия

Известно, что высокая концентрация липидов (холестерина и триглицерина) в крови увеличивает риск заболеваний коронарных сосудов.

Индийские ученые исследовали рацион людей в возрасте от 20 до 70 лет с высоким и низким содержанием липидов в крови. У любителей рыбы содержание холестерина и триглицерина в крови оказалось существенно ниже.

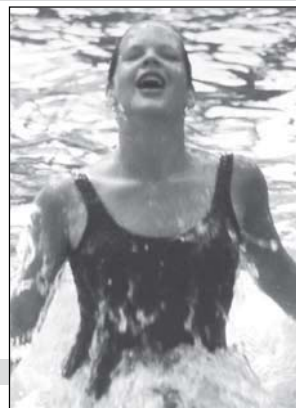


### Мокрое ТЕЛО

Через поры выполняющего обычную работу взрослого человека в среднем испаряется 0,7 л пота в день.

Это препятствует повышению температуры тела и способствует эвакуации отработанных веществ. Для сравнения - жители тропиков «испускают» четыре литра в день.

За всю свою жизнь мужчина выделяет 18 тысяч литров пота, а женщина - 20 тысяч. Им можно наполнить около 60 ванн!



### Мы вдыхаем воздух 500 раз в час

Оказывается, цикл вдоха-выдоха у ребенка составляет 35 раз в минуту, 20 - у подростка и 15 - у взрослого человека.

В среднем наш дыхательный ритм выглядит так: тысячу раз в час, то есть 24 тысячи раз в день, или девять миллионов раз в год. При этом в течение дня мы различаем около 10 тысяч разнообразных запахов.

### 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 Л.В.

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

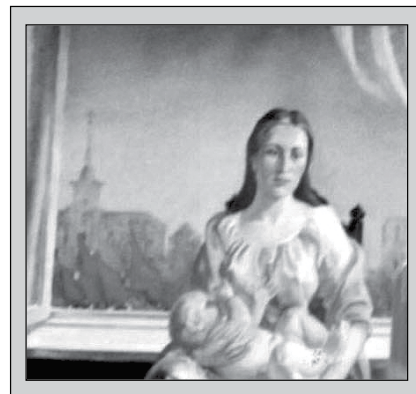


Все для здоровья Ваших глаз!

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

## Межрегиональная научно-практическая конференция на тему

**«О совместной работе органов власти, общественных организаций в решении проблем семьи, повышении роли отцовства и материнства в обществе» и чествования матерей-победительниц «Всероссийской Эстафеты материнского подвига»**



Межрегиональная научно-практическая конференция на тему «О совместной работе органов власти, общественных организаций в решении проблем семьи, повышении роли отцовства и материнства в обществе» и чествования матерей-победительниц «Всероссийской Эстафеты материнского подвига» в крае прошла в г.Барнауле в большом зале администрации края 9 декабря текущего года.

Ее участниками стали представители регионов Сибирского и Уральского федеральных округов, городов и районов Алтая. С приветствием к участникам конференции и матерям-победительницам эстафеты материнского подвига в крае обратился глава администрации Алтайского края А.А. Суриков.

По обсуждаемой теме конференции выступила Н.С. Ремнева, начальник отдела социальных и семейно-демографических проблем администрации края, председатель общественной женской палаты при главе администрации края, кандидат социологических наук.

Вопросы, поднимаемые на конференции, касались самых различных аспектов работы с семьей. С.И. Григорьев, декан факультета социологии Алтайского государственного университета, доктор социологических наук, профессор, в своем выступлении осветил вопросы политизации и коммерциализации в деятельности общественных организаций как проблеме их взаимодействия с органами власти.

Л.А. Зюзина, заместитель главы администрации Ключевского района, председатель районного Совета женщин, поделилась опытом совместной работы государственных учреждений и Советов женщин в районе.

Социальное партнерство государственных органов и общественных организаций в сфере поддержки семьи стало предметом выступления Л.Г. Гусяковой, заведующей кафедрой социальной работы Алтайского государственного университета, доктора социологических наук, профессора.

Средства массовой информации как инструмент социальных инициатив – тема сообщения И.В. Козловой, главного редактора журнала «Здоровье алтайской семьи», кандидата медицинских наук.

Формирование качеств гражданина, патриота, отца – под таким девизом работает Н.Ф. Маркова, председатель клуба «Русские витязи».

Успешная социализация детей и подростков как результат взаимодействия семей и учреждений народного образования обобщена в сообщении С.А. Химочка, председателя Комитета края по образованию.

Охрана репродуктивного здоровья жизни – основа здоровья нации, – такова позиция главного акушера-гинеколога края Н.В. Евтушенко.

Опытom совместной работы государственных структур и общественных организаций по охране материнства и детства в г.Барнауле поделилась Т.С. Абакумова – председатель Комитета администрации г.Барнаула по социальной защите населения, председатель городского Совета женщин.

Матери-победительницы «Всероссийской Эстафеты материнского подвига» в крае: Людмила Николаевна Алешина (Косихинский район); Наталья Сергеевна Асадчая (Первомайский район); Любовь Александровна Беляева (г.Новоалтайск); Ирина Петровна Богненко (Немецкий национальный район); Светлана Владимировна Волкова (Локтевский район); Вера Михайловна Галькина (Калманский район); Нина Ивановна Галютдинова (Кытмановский район); Федосья Петровна Гордымова (Заринский район); Антонина Галемджановна Карпова (Угловский район); Гильда Федоровна Классина (г.Алейск); Татьяна Владимировна Клейн (Целинный район); Валентина Александровна Козлова (Бийский район); Галина Умаровна Лапина (Троицкий район); Дина Николаевна Мархинина (Советский район); Августа Ивановна Медведева (Тогурский район); Татьяна Николаевна Миндиярова (Центральный район); Людмила Геннадьевна Мышелова (Топчихинский район); Ольга Александровна Облякова (Каменский район); Гульнара Наманжановна Ощепкова (Крутихинский район); Ольга Федоровна Середа (Тальменский район); Екатерина Адольфовна Сокол (Благовещенский район); Людмила Александровна Усанова (Петропавловский район); Ольга Алексеевна Швадченко (Рубцовский район) – награждены дипломами главы администрации края А.А. Сурикова.

С приветствием от имени Союза женщин России к участникам обратилась его председатель – Алевтина Васильевна Федулова.





## Мы под микроскопом

### Мы спим 120 дней в году

*Человеку необходимо спать в среднем восемь часов в сутки.*

Так что в месяц он спит 240 часов, а в год 2880, что соответствует 120 дням. Это почти треть года! За всю жизнь мужчина проводит в таком состоянии 8640 дней, а женщина - 9600. Это составляет 24 года для сильного пола и 27 - для слабого.

При пробуждении мы выше - (от половины до полутора сантиметров), чем при отходе ко сну!

### С годами мозг уменьшается

*С возрастом вес нашего мозга уменьшается.*

В 20 лет он весит в среднем 1,4 кг, в 70 - 1,3 кг, а в 80 - 1,2 кг. Следует иметь

в виду, что нет никакой связи между размером мозга и умом. «Компьютер», принадлежавший Тургеневу, был особо



крупных размеров - 2,012 кг, а у Анатолья Франса всего 1,017 кг. У Мэрилин Монро его вес составлял целых 1,422 кг. В головном мозге содержится три четверти всех нервных клеток организма. До 15 лет он увеличивается до и функционирует лучше всего начиная с этого возраста и до 25 лет. С 45 лет он начинает деградировать.

### Смех улучшает пищеварение

*«Смеяться минимум трижды в день» - один из лучших советов, который могут дать врачи своим пациентам, страдающим нарушениями в системе пищеварения.*

Смех от души уменьшает боли и снимает мышечное напряжение, одновременно повышая активность мышц нижней части живота, что стимулирует деятельность кишечника.

## Письмо в РЕДАКЦИЮ

# КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НАША ОБУВЬ?

*Каждый раз с трудом выбираю себе обувь. Очень сложно бывает подобрать удобные ботинки или туфли. Хотелось, чтобы обувь была так же не вредной для нашего здоровья. Расскажите, пожалуйста, какая должна быть обувь?*

**С уважением, Алексей. г.Барнаул**

Детям рекомендуется обувь на жесткой подошве, взрослые могут носить любую. Главное, чтобы ноге было удобно.

Впрочем, следует уточнить, что излишне мягкая подошва - это дополнительная нагрузка на суставы. Она вызывает повышенную амплитуду движения. Поэтому, при артрите и подагре больше подойдет обувь на жесткой подошве, например сабо.

Полезна так называемая обувь-качалка - когда передний отдел срезан, и стопа свободно перекачивается.

Многие скептически относятся к кроссовкам, и зря: на сегодняшний день это один из оптимальных видов обуви. Хотя у них мягкая резиновая подошва, но зато предусмотрено жесткая фиксация заднего отдела стопы. Это обеспечивает правильное положение пятки, а значит, и всей стопы. Кроме того, эластичная подошва кроссовок снижает так называемую «ударность», что в других видах обуви часто не предусмотрено.

Неоднозначно отношение и к обуви на платформе. Между тем она может быть даже полезной: у такой обуви, как правило, большой внутренний объем и широкий носок. Пальцы не сжимаются, ноге удобно.

Что касается модельной обуви на высоком каблуке, то она однозначно вредна.



Спортивный магазин

# «АЕІ À Í»

Представляет в широком ассортименте:

- ♦ куртки, ветровки, толстовки;
- ♦ костюмы спортивные и утепленные;
- ♦ форма футбольная, волейбольная, баскетбольная;
- ♦ спортивная обувь;
- ♦ спортивный инвентарь.

ã Áàdí àöë,  
öë. Í èèèòèí à, 55  
òäë. 23-74-70

00022



## ВЕРИМ В СЕБЯ! ЗДЕСЬ ВСЕГДА ГОТОВЫ ПОМОЧЬ

**Лариса Владимировна Байбородова,  
заместитель директора муниципального  
учреждения «Комплексный центр социального  
обслуживания семьи и детей», г. Барнаул**

*Бывает, что судьба готовит людям испытания. Появляется на свет долгожданный, родной, любимый малыш, но оказывается, что некоторые его возможности ограничены. Ему требуется длительное лечение и реабилитация, иногда с детства устанавливается инвалидность. Такие случаи регистрируются, к сожалению, все чаще. Именно поэтому государство должно было пойти на создание специальных учреждений, где готовы помочь таким мальчишкам и девчонкам войти во взрослую жизнь без ощущения своей неполноценности, научить их общаться без ограничений, не дать озлобиться, сориентироваться в выборе будущей профессии, дать возможность познать себя, проявить таланты и способности. Одним из таких учреждений является муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания семьи и детей», работающее в Барнауле с 1995 года.*

С детьми-инвалидами в Центре работают квалифицированные специалисты - это психолог, педагоги дополнительного образования, педагог-организатор, социальные педагоги, врачи: инструктор по ЛФК, массажист, врач-терапевт, инструктор по трудотерапии, специалисты по социальной работе.

В Центре работают и с детьми, и с их родителями. Предлагается целый комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию способностей ребенка-инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Исходя из возможностей Центра, предлагаются следующие виды социальной реабилитации:**

- услуги парикмахера;
- услуги телемастера;
- транспортные услуги;
- оказание натуральной и материальной помощи;
- обеспечение велокреслоколясками.

**Виды медицинской реабилитации:**

- консультации врачей;
- массаж, ЛФК;
- физиолечение аппаратами «Магнитер», «Ультратон» и «Коралл».

**Виды психологических реабилитаций:**

- коррекционные занятия для детей;
- психологическое консультирование;
- обучение социальному общению;
- содействие в решении личных проблем;
- обучение персональной сохранности.

**Виды творческой реабилитации:**

- объединения «Город мастеров», «Бисероплетение»;
- ритмическая гимнастика «В ритме танца»;
- «Игроград»;
- анимационные мероприятия.

**Виды трудовой реабилитации:**

- «Швейная мастерская»;
- «Столярная мастерская»;
- профконструирование совместно со специалистами краевого центра профориентации.

**Проводится работа с родителями:**

- обучение семьи адаптации ребенка к жизни;
- консультации психолога;
- консультации по массажу и самомассажу;
- консультации терапевта, физиотерапевта и врача ЛФК.





Для организации более четкой, планомерной работы с детьми и родителями данной категории семей с января 2003г. в Центре было открыто **отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями.**

Открытие отделения - это закономерное продолжение огромной работы специалистов Центра, которые семь лет старались не обойти вниманием семьи детей-инвалидов. Именно создание базы данных, изучение потребностей таких семей, опыт оказания адресной помощи, надомного обслуживания и обучения, апробированная программа психологической помощи детям и родителям, привлечение их к участию в фестивалях и творческих конкурсах, декадах и месячниках инвалидов - все это создало условия и явилось прочным фундаментом для работы отделения.

Сегодня в отделении работают группы реабилитации, где дети посещают комплекс мероприятий, организованы занятия по трудотерапии, игротерапии, музыкотерапии. Дети получают витаминно- и фитотерапию, ЛФК, массаж. Во время их пребывания в Центре предусмотрены горячие полдники, посещение разнообразных анимационных мероприятий, праздников, проведение экскурсий.

В мае текущего года члены 15 семей, воспитывающие детей-инвалидов дошкольного возраста с диагнозом ДЦП, собрались на круглый стол «Семья: будни и праздники, трудности и ресурсы», где совместно со специалистами Алтайского краевого детского психоневрологического санатория; краевой специализированной коррекционной общеобразовательной школы-интерната для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, краевого центра социально-психологической реабилитации населения обсудили то, что уже удалось сделать, чего добиться, но главное - наметили себе конкретные задачи на ближайшее будущее.

В группе обслуживания на дому под руководством социального педагога на социальном патронаже находятся 10 детей.

И конечно, это чудо для детей, не выходящих из дома, когда к ним приезжают сказочные и литературные персонажи с праздничной программой «Бенефис на дому».

В декабре ребята, занимающиеся в Центре, готовятся провести ставший уже традиционным фестиваль творчества «Мы все можем». Его участники демонстрируют свои разнообразные таланты: это игра на музыкальных инструментах, вокал, свободный жанр, декоративно-прикладное творчество. А какие чудесные подарки они получают: разнообразные игрушки, книги, настольные игры. Победители обязательно участвуют в городских и краевых фестивалях.

Совместно с Всероссийской ассоциацией борьбы против сахарного диабета в Центре проводятся «Дни диабета», где дети и родители посещают консультации узких специалистов, дегустируют диабетические продуктивные новинки, учатся определять уровень сахара в крови.

Спортивные праздники и соревнования, дни здоровья с выездами в лес, праздничные и конкурсные программы, тренинги и психологические занятия, занятия в тренажерном зале, музыкальные занятия, профконсультирование, оздоровление в санаториях города - все это и многое дру-



гое предлагают семьям специалисты Центра.

Гордостью Центра является клуб родителей, воспитывающих детей-инвалидов, «Гармония». В этом году клуб отпраздновал свой пятилетний юбилей.

Летом 2003г. при городской больнице №4 была организована специальная смена для детей-инвалидов с диагнозом бронхиальная астма. Помимо основных медицинских процедур (массаж, ЛФК, физиопроцедуры), ребята посещали ежедневную дыхательную гимнастику. Одним из участников смены выступил санаторий «Барнаульский», где дети бесплатно прошли курс спелеопроцедур.

В это время для ребят проводился целый калейдоскоп занимательных дел и мероприятий - экскурсии, прогулки на теплоходе, экологические десанты.

Реабилитационный курс включал витаминно- и фитотерапию, усиленное 4 разовое питание.

Специалисты Центра постоянно находятся в поиске новых форм работы.

**В планах Центра:** организация реабилитационных групп для детей с поражением ЦНС в возрасте 2-4 лет «Кроха», организация занятий по зоотерапии, организация выездного 3 дневного лагеря для семей с детьми и многое другое.

### От редактора.

*Публикуя опыт различных учреждений по работе с детьми с ограниченными возможностями, наш журнал ставит совершенно простые цели. Напомнить о том, что такая проблема как адаптация в обществе для людей с ограниченными возможностями существует, и чем больше люди будут о ней знать, задумываться, тем успешнее она будет решаться. Мы верим, что семьи, где живут дети, нуждающиеся в реабилитации, обретут надежду и помощь, а главное, поймут, что они не наедине со своими проблемами, и не станут замыкаться на них, а будут искать выход.*

*А в тех семьях, которых это не коснулось напрямую проявится сочувствие, внимание к таким детям. Те же специалисты, кто сегодня в творческом поиске форм работы с детьми-инвалидами, найдут у коллег поддержку своим начинаниям, обратятся за опытом.*

# Что такое лазерная эпиляция?

**В нашем городе появилась новая услуга по удалению нежелательных волос, которую предлагает Центр Эстетической Медицины «Антуриум». Мы попросили ответить на интересующие нас вопросы ведущего специалиста Центра Катарины Николаевны Картамышеву.**

**- Катарина Николаевна, расскажите, пожалуйста, о приборе для лазерной эпиляции, который недавно появился в вашем Центре.**

- Мы приобрели уникальный по своим возможностям немецкий медицинский аппарат «Me Dio Star Pro» для проведения лазерной фотоэпиляции. На сегодняшний день это самый эффективный метод избавления от нежелательных волос. Его сущность - в избирательном воздействии лазерного импульса на репродуктивную систему волоса - волосяной фолликул. Энергия светового луча, поглощаемая меланином (пигментом волоса, который определяет их цвет), вызывает разрушение волосяной луковицы, что в конечном итоге приводит к удалению волос в зоне эпиляции.

**- А это безболезненная процедура?**

- Безболезненность - это тот момент, который кардинально отличает метод лазерной фотоэпиляции от традиционных методик. Манипуляция настолько деликатна, что позволяет удалять нежелательные волосы на самых чувствительных участках кожи: в зоне бикини, подмышечных областях, на лице, шее и даже на половых органах.

**- Наверное, это не единственное преимущество лазерной эпиляции перед другими методами?**

- Безусловно, не единственное, но немаловажное. Метод лазерной эпиляции не вызывает ожогов, раздражения и воспаления кожи, это неинвазивная методика, т.е. воздействие происходит через кожу без ее повреждения, а, следовательно, наши пациенты могут не опасаться появления «корок», рубчиков и вросших волос. Процедура проводится быстро, т.к. рабочую манипулу не нужно подводить к каждому фолликулу (как при электроэпиляции), воздействие идет на группу волосяных луковиц, находящихся под манипулой диаметром 1,2 см.

**- Какую площадь тела можно подвергнуть лазерной эпиляции за один сеанс?**

- Ограничений не существует. Все зависит от ваших временных и финансовых возможностей.

**- А это не вредно?**

- Главный принцип эстетической медицины - не навреди. И мы жестко придерживаемся его. Поэтому, если бы существовал хоть малейший риск для проведения подобной процедуры, мы бы просто не использовали ее в своей практике.

**- Есть ли противопоказания для проведения процедуры лазерной эпиляции?**

- Естественно, как и любая медицинская процедура, лазерная эпиляция имеет ряд противопоказаний. Прежде всего, это системные заболевания в острый период (псориаз, красная волчанка, некоторые виды экземы), беременность и период кормления грудью, острые воспалительные процессы (грипп, простуда), декомпенсированная форма сахарного диабета. Варикоз, заболевания сердца, имплантаты, заболевания щитовидной железы не являются противопоказанием к проведению процедуры лазерной эпиляции.

**- Действительно ли после лазерной эпиляции волосы удаляются навсегда?**

- Постоянный косметический эффект от лазерной эпиляции достигается за счет не одной, а курса лечебных процедур, который состоит из 4-8 сеансов. Но даже после первой процедуры вы заметите выраженный результат: значительное уменьшение количества волос и их истончение. Если гипертрихоз обусловлен гормональными проблемами, лазерную эпиляцию желательно совместить с лечением у врача-эндокринолога. В нашем Центре эндокринологический прием ведет великолепный специалист своего дела, врач-эндокринолог с колоссальным опытом работы Нина Васильевна Леонова.

**- А что такое ультразвуковая эпиляция, ведь это тоже новинка в косметологии?**

- Название «ультразвуковая эпиляция» не совсем точно отражает суть данной методики, т.к. в ее основе лежит депиляция воском. После проведения депиляции на поверхность кожи наносятся специальные вещества, замедляющие рост волос, которые и вводятся с помощью ультразвука. Первые качественные изменения наблюдаются примерно через 8-12 месяцев после начала процедур. Все зависит от индивидуальной чувствительности пациента к веществам, которые вводятся ультразвуком.

**- И напоследок расскажите подробнее о вашем лазерном приборе и процедуре в целом.**

- Для своих пациентов мы приобрели аппарат для эпиляции мирового уровня. Это последняя усовершенствованная разработка лидера по производству медицинских лазеров компании «Asclerion». Для стойкого эстетического эффекта необходимо не менее четырех процедур, промежутков между которыми устанавливает врач после проведения первой. Наиболее быстро и эффективно удаляются темные волосы. Эффект очевиден даже после одной процедуры, а подробности о том, как происходит процедура, вы можете узнать, записавшись на бесплатную консультацию, т.к. некоторые нюансы зависят от индивидуальных особенностей кожи пациента и структуры его волос.

ОТДЕЛЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

## Антуриум

**НОВЕЙШИЙ АППАРАТ  
ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ  
ШЛИФОВКИ  
КОЖИ**

Er: YAG Laser System  
Dermoblade-2003

**СТОЙКОЕ  
ОМОЛОЖЕНИЕ  
НА 5-10 ЛЕТ  
ЗА ОДНУ  
ПРОЦЕДУРУ,  
БЕЗ РАЗРЕЗОВ  
И ШВОВ**

Телефоны для консультаций: 35-47-96, 36-80-04

Лицензия № 1787/2001 от 26.09.2001 выдана АК ПК

8000





# Клинико-лабораторные подходы к диагностике антифосфолипидного синдрома (АФС)

**Антифосфолипидный синдром (АФС) – болезнь совсем молодая. Несмотря на то, что первые попытки диагностировать эту тяжелую и нередко встречающуюся патологию предпринимались с 1953 года, реальный прорыв произошел только в 80-90-х годах прошлого века. Сегодня АФС уже неплохо изучен. И хотя многое еще неизвестно, мы владеем достаточным арсеналом для его своевременного выявления и лечения.**

Большой вклад в изучение этого синдрома внесла кафедра пропедевтики внутренних болезней под руководством профессора, член-корреспондента РАМН З.С. Баркагана.

Чем же привлек внимание этот синдром? Дело в том, что его основные проявления весьма опасны для здоровья. С одной стороны, АФС проявляется частыми рецидивирующими тромбозами артерий, вен верхних и нижних конечностей (как впрочем, и большого числа других сосудов – сердца, почек, кишечника), с другой стороны, АФС – основная причина невынашивания беременности при сроках более 10 недель. В клинической практике нередки ситуации, когда у женщины в анамнезе имелось более пяти выкидышей (точнее, речь идет о внутриутробной гибели плода вследствие тромбоза вен плаценты). Поскольку клинические проявления АФС сходны со многими другими заболеваниями, а лечение существенно различается, очень важно вовремя поставить диагноз. Мы рекомендуем использовать следующие диагностические критерии/ (См. таблицу)

**Диагноз ставится при наличии сочетания не менее одного клинического и одного лабораторного критерия.**

И здесь мы видим ключевую роль лабораторных исследований в постановке диагноза АФС.

**Лабораторная диагностика АФС должна включать в себя два этапа:**

1. исследования свертываемости крови на наличие волчаночного антикоагулянта (ВА) - при наличии в крови ВА удлиняется время свертывания в чувствительном тесте АПТВ, коагиновом времени, меняется лебетоксовое время. Все эти изменения устраняются после добавления тромбоцитина;

2. определение антител к фосфолипидам (кардиолипину, фосфатидилсерин) и белковым кофакторам (бета-2-гликопротеин I). Изучение роли белковых кофакторов в патогенезе АФС

## Диагностические критерии АФС

Клинические симптомы	Лабораторные данные
Рецидивирующие тромбозы вен и артерий, верхних и нижних конечностей (ТЭЛА, инфаркты и инсульты в молодом возрасте)	Выявление волчаночного антикоагулянта в венозной крови двукратно с интервалом 6-8 недель
Привычное невынашивание беременности (неоднократная гибель плода старше 10 недель)	Выявление антител, связывающихся с фосфолипидами (Ат к кардиолипину, фосфатидилсерину и т.п.)
Тромбоцитопения (как с клиническими проявлениями, так и только выявленная лабораторно) в пределах 100-120	Выявление антител к бета-2 гликопротеину 1, протромбину

(а именно при их введении удается добиться выработки аутоантител и клиники АФС у экспериментальных животных) привело к необходимости определять антитела к очищенным кофакторам в клинике. Наиболее исследованным кофактором, роль которого в патогенезе АФС доказана, является бета-2-гликопротеин I. Поскольку в такой тест-системе антиген четко известен и очищен, результаты исследований трактуются более четко. Доля ложноположительных и ложноотрицательных исследований у этих систем минимальна.

В настоящее время с помощью тестов на антитела к бета-2-гликопротеину I описаны варианты, так называемого АФЛ-негативного АФС. При таком варианте на фоне классических клинических проявлений АФС (тромбоцитопения, тромбозы, СКВ, невынашивание и т.п.) не выявляется ВА, АФЛ-антитела, но резко позитивны антитела к бета-2-гликопротеину I.

Антитела к фосфолипидам и белковым кофакторам определяют в лаборатории ООО «МДЦ ДНК-Диагностика». Спектр определяемых антител, играющих решающее значение в патогенезе АФС, постоянно расширяется. Приглашаем всех заинтересованных специалистов акушеров-гинекологов к сотрудничеству в этой области.

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@barnaul.ru

Лицензия № 1753 от 25.07.2001г

# Филиал института физиологии в Барнауле

**В октябре 2003 года в г.Барнауле состоялось торжественное открытие филиала НИИ физиологии Сибирского отделения Академии медицинских наук. В Алтайском крае его возглавит Валерий Киселев – проректор АГМУ, заведующий кафедрой нормальной физиологии, профессор, член-корреспондент РАМН.**

Исторически сложилось так, что у нас в крае не было академических институтов медицинского профиля. Первой такой ласточкой стал филиал Российского онкологического научного центра РАМН, затем - филиал Российского гематологического центра.

Решение об открытии филиала было принято летом этого года. В распоряжении главы администрации края отмечается, что базой для работы этого научно-исследовательского института будет Алтайский диагностический центр и краевая клиническая больница, АГМУ.

Как отметил профессор Валерий Киселев, на Алтае накоплен большой опыт в области клинической физиологии, поэтому Президиумом Российской академии медицинских наук и его Сибирским отделением было принято решение открыть первый филиал института именно в г.Барнауле.

Основная цель работы филиала для Алтая - повысить уровень медицинского обслуживания за счет применения научных разработок, привнести новые технологии в лечение и диагностику.

Филиал института физиологии будет вести исследования при переходных состояниях между здоровьем и болезнью, в частности, по проблемам нарушения кровообращения и гемостаза.

Открытие филиала НИИ максимально приблизит академическую науку

к решению региональных проблем, в том числе и экологические, связанные с радиационным воздействием испытаний на Семипалатинском полигоне. С открытием филиала появляется возможность внедрения достижений фундаментальных наук, таких, как физиология, биохимия, биофизика, в практическое здравоохранение, и, что крайне важно для алтайской медицины, - будет связь и преемственность между теорией медицины и клинической практикой. Совместная работа, научно-практические мероприятия открывают значительные возможности для внедрения научных разработок в практику здравоохранения, применения новых технологий диагностики и лечения, что в конечном итоге должно способствовать повышению уровня и качества медицинской помощи пациентам, а для врачей - это возможность обновления и расширения знаний, раскрытия своего потенциала.

## В 2003 году

**Алтайский край признан территорией, свободной от полиомиелита.**

С 1986 года Всемирная организация здравоохранения во всех странах начала программу «Мир, свободный от полиомиелита».

В рамках программы и Национального календаря прививок все годы проводились профилактическая вакцинация детей первого года жизни и ревакцинация по возрасту. Особенно активно вакцинопрофилактика проводилась в последние несколько лет, а в районах края выявлялись все непривитые дети.

Врачи и специалисты Центра государственного санитарного эпидемиологического надзора работали в тесном сотрудничестве и при непосредственном руководстве и контроле института полиомиелита г.Омска. Институтом ежегодно проводились проверки по организации прививочных кампаний и анализы территорий на наличие вируса.

Работа медиков и санитарных врачей отмечена соответствующими сертификатами. Последний раз в Алтайском крае случай заболевания полиомиелитом, по данным ЦГСЭН, регистрировался в 1965 году.

В настоящее время разрабатывается программа по преодолению кори.

**Центр комплементарной медицины**

## «АНИТ»

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА (Метод Фолля)**  
**Полное обследование всех органов за 1,5 часа**

**ЭКСКЛЮЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С РЕЗУЛЬТАТОМ:**

- ✱ астматоидный бронхит;
- ✱ язвенная болезнь желудка;
- ✱ описторхоз;
- ✱ хронический пиелонефрит, цистит;
- ✱ хронический простатит;
- ✱ межпозвоночные грыжи диска (без операции);
- ✱ хронический эндометрит, бесплодие;

**Аллергические диатезы**

Гостиница «Барнаул»  
каб. 225 (2 этаж)  
Тел.: 626-198

Лиц. Г 962326 №1853 / 2002 от 21 января 2002 г.



# СЕЛЬСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: реформе быть!

В сентябре 2003 года президиум СО РАМН подвел итоги рассмотрения тем для научных исследований в 2004 году. На рассмотрение было представлено 26 заявок.

Для научной разработки была выбрана тематика, предложенная Алтайским краем: «Научное обоснование реформирования сельского здравоохранения в Сибирском федеральном округе на примере Алтайского края». Впервые практические разработки в здравоохранении станут предметом комплексных научных исследований.

Руководить исследованием будут Валерий Денисов, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, и Владимир Колядо, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья АГМУ. Сотрудниками лаборатории проблем общественного здоровья сельского населения Сибири НИИ комплексных проблем гигиены профессиональных заболеваний СО РАМН, которую возглавляет В. Колядо, на основе комплексного социально-гигиенического изучения состояния здоровья населения и системы здравоохранения будут разработаны научно обоснованные мероприятия по реформированию сельского здравоохранения в Сибирском федеральном округе (СФО).

Научная новизна данного исследования заключается в том, что впервые будет разработан комплекс мероприятий по реформированию сельского здравоохранения, внедрение которого позволит существенно снизить потери общественного здоровья.

В ходе работы учеными планируется определить основные тенденции в развитии и состоянии системы здравоохранения СФО и Алтайского края, основные критерии и принципы медико-географического зонирования территорий. Будут получены данные о потребности населения в различных видах медицинской помощи в медико-географических зонах, а также научно разработаны и практически реализованы оптимальные варианты размещения и развития межрайонных специализированных отделений и диспансеров. Получит дальнейшее развитие создание регистров социально значимой патологии, система управления качеством медицинской помощи на основе клинико-экономического анализа, стандартизации, мониторинга врачебных ошибок и доказательной медицины.

Разработанные в ходе исследования модели организации медицинской помощи сельскому населению СФО будут апробированы и внедрены в полном объеме в Алтайском крае.

## Стоматологический центр

# Улыбка

- \*ЛЕЧЕНИЕ И РЕСТАВРАЦИЯ
- \*ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТОЗА
- \*ОСВЕТЛЕНИЕ ЗУБОВ
- \*ВСЕ ВИДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ,  
в том числе БЮГЕЛЬНОЕ

Улица Песчаная, 89.  
Телефоны: 23-64-78, 62-42-48

*Гарантия.  
Качество.*

Лиц. Г 307932 от 17.02.2001 г.



## Мы под микроскопом Сказочная машина - ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО

### За первый год жизни ребенок вырастает на 30 сантиметров

У нашего тела есть две стадии усиленного роста. Первая приходится на первый год жизни и составляет целых 30 см. В период полового созревания происходит второй скачок: за два года рост может увеличиться на 20 см. При скорости 7,5 см в год (в среднем для человека со дня его рождения и до достижения зрелого возраста) индивид, росший всю жизнь, мог бы стать гигантом высотой 6-6,5 метра. (Может быть, когда-то так и было?)

Объем головы тоже увеличивается. При рождении ее окружность составляет 35 см, а после окончания процесса роста - 55.

### Мы выплакиваем один сантиметр в день

Ежедневно наши слезные железы производят сантиметр жидкости. Это смачивает глаза и позволяет скользить векам. Без слез быстро наступило бы обезвоживание такого нежного органа, как глаз, и мы потеряли бы зрение. Дамы плачут в четыре раза больше, чем их кавалеры.

ООО «Больница МЦ «Интервал»

**И ИНТЕРВАЛ**

Ул.Привокзальная, 21,  
т. 62-88-80

00011

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, хламидиоза.

Прием  
с 8-00 до 20-00  
ежедневно

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

# Ожирение у детей

## и пубертатный гипоталамический синдром

**Ожирение - избыточное накопление жира в организме, представляющее опасность для здоровья и возникающее, когда поступление энергии в организм с пищей превышает энергетические расходы.**

Ожирение из-за своей распространенности признано ВОЗ хронической неинфекционной «эпидемией» XXI века. Ожирение у детей стало считаться проблемой совсем недавно, не было доказательств связи между ожирением в детском возрасте и ожирением взрослого человека. Но исследования, проведенные в США, показывают, что до 10% детей имеют клиническое ожирение и что явное большинство подростков, имеющих избыточный вес, сохраняют его и во взрослом возрасте.

Так что же такое ожирение - истинное заболевание или косметическое неудобство?

Основная проблема ожирения - развитие тяжелой сопутствующей патологии. У подростков - это пубертатный гипоталамический синдром, который с возрастом трансформируется в метаболический синдром, включающий в себя ожирение, сахарный диабет, артериальную гипертензию, дислипидемию. Комплекс этих нарушений приводит к развитию ишемической болезни сердца с исходом в инфаркт миокарда. Кроме того, ожирение чревато раз-

витием некоторых форм рака, нарушением репродуктивной функции, заболеваний опорно-двигательного аппарата, печени и желчного пузыря и т.д. Из всех потенциально предотвратимых причин смертности ожирение уступает лишь курению.

Ожирение - многофакторное гетерогенное заболевание. Определяющим фактором его развития является переедание, чрезмерное потребление жирной пищи в сочетании с низкой физической активностью у лиц с наследственной предрасположенностью к ожирению.

Одной из наиболее важных причин развития ожирения является избыток пищевого жира. Жиры - самый высококалорийный продукт. Кроме того, жирные продукты кажутся более вкусными из-за содержащихся в жире летучих ароматических молекул, придающих пище специфический вкус. Особенно положительно воспринимается комбинация молочных жиров с небольшим количеством сахарозы (мороженое). Продукты, богатые жиром, легче пережевываются, а значит энергетические затраты на их потребление меньше.

Доказано, что ожирение вызывается целым рядом регуляторных ошибок, которые остаются с человеком всю жизнь.

Важной составляющей механизма развития ожирения является сама жировая ткань, которая очень функционально активна. Она синтезирует большое количество биологически активных веществ, среди которых и лептин. Это гормон, который осуществляет информационную связь между жировой клеткой и головным мозгом. Функция лептина направлена на сохранение запасов энергии в организме, т.е. на адекватность накопления жира. Повышение лептина растормаживает пищевое поведение и увеличивает поглощение пищи.

У ряда лиц существует конституциональное снижение чувствительности рецепторов к лептину. Повышение его количества обуславливает неадекватную пищевую активность, склонность к повышению артериального давления и синтезу избыточного количества женских половых гормонов.

В свете выше сказанного становится понятной ключевая роль ожирения в развитии пубертатного гипоталамического синдрома. Это заболевание проявляется в период полового созревания, когда быстро растущий организм предъявляет повышенные требования к собственным эндокринным железам и центрам головного мозга, которые координируют их деятельность. Этот синдром является пограничной нейроэндокринной проблемой. Второй важной причиной его развития является патология нервной системы любого генеза (врожденная или приобретенная).

Диагноз «пубертатный гипоталамический синдром» ставится на основании клинических проявлений. Специфическим признаком является наличие розовых стрий (полос растяжения) на ягодицах, бедрах, груди, плечах. Визуально, это, как правило, рослые быстро созревающие подростки с избыточным весом. Среди жалоб, которые они предъявляют, наиболее характерны головные боли различного характера и локализации, головокружения, повышение артериального давления, нарушение менструальной функции у девочек.

Такие дети нуждаются в наблюдении и курсовом лечении эндокринолога и невропатолога в течение всего периода полового созревания. Наряду с медикаментозной терапией, основополагающим моментом является борьба с ожирением. Снижение веса - всего лишь на 5% от исходного - многократно улучшает обменные процессы, нивелирует симптомы гипоталамической дисфункции и предотвращает ее рецидивы.

**Ожирение - бомба замедленного действия, которую следует обезвредить! ■**

**Елена Николаевна ЯЧИНА,**  
детский эндокринолог

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 (РЭГ), эхоэнцефалография (Эхо-ЭГ) электрокардиография (ЭКГ) на современном оборудовании;
- - лечение хронического тонзиллита на ультразвуковом аппарате «ТОНЗИЛЛОР».
- **ВСЕ СПЕКТР ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ.**

Лицензия Г № 962466 рег. № 1951/2002 от 15.05.2002г.

Профессиональное обслуживание. Доступные цены!



# ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

## Что малыш чувствует?

*Все будущие мамочки разговаривают со своими детишками. Но иногда возникает вопрос: «Слышит ли кроха, что я говорю, понимает ли?» Современная медицина отвечает: «Да».*

*На экране ультразвукового монитора хорошо видно: малыш прикрыл глазки и задумчиво сосасывает большой пальчик. Издалека до него доносится приглушенный мамин голос, крошке уютно и спокойно. Движения его постепенно замедляются, он засыпает.*

**Шесть месяцев прошло с того момента, как в вас зародилась новая жизнь. Пройдет еще три, и ребенок, которого вы носите сейчас под сердцем, родится на свет и прочно займет свое место в семье. А пока крошка активно готовится к моменту, когда из тесного пространства маминого животика он выйдет в большой мир.**

**С четвертого месяца вы уже чувствуете движения своего малыша – сначала легкие, почти незаметные дуновения, потом – более сильные, и через пару месяцев вам уже кажется, что внутри поселился неутомимый боксер.**

**Но крошка не только двигается, он активно исследует окружающее – чувствует, слышит, видит. Это совсем не досужая выдумка – современная медицина занимается серьезными исследованиями способностей еще не родившихся малышей, открывая все новые и новые удивительные факты.**

### **Он слышит**

Начиная со второй половины беременности, малыш уже реагирует на слуховые раздражители, и отвечает на них учащением сердцебиения или

изменением ритма движений. Орган слуха развивается стремительно, с 26-й недели ребенок уже может дифференцировать различные звуки.

До рождения слух играет ведущую роль в познании крохой внешнего мира. Но восприятие звуковой информации – сложный процесс и часто зависит от положения, которое ребенок занимает в матке. Например, у восьмимесячного плода в головном предлежании (в этом случае малыш как бы висит вниз головой) будет больше возможностей для получения информации извне. На этом сроке его среднее ухо вполне созрело для «внешнего» пользования и реально воспринимает звуки окружающего мира. Другое дело – тазовое предлежание: из-за близости органов слуха плода к сердцу и легким мамы ребенок будет, прежде всего, воспринимать их ритм, а не звуки извне.

Сейчас малыш слышит звуковые сигналы из двух миров: внешнего и внутреннего. Не думайте, что внутри матки тихо, как в банковском сейфе, – шумит кровь, бегущая по артериям, стучит сердце, работает пищеварительный тракт, а ведь мама еще говорит!

Начиная с последнего триместра беременности, ребенок уже может слышать голоса других людей, музыку, различные шумы. При этом у него формируются свои пристрастия, – классическая музыка его ус-

покаивает, ритмичная вызывает желание немного помаршировать. Правда, количество звуков, доходящих до ушек разных малышей, неодинаковое. Это зависит и от того, насколько вес будущей мамы близок к идеальному (как правило, жировые излишки откладываются именно на передней брюшной стенке, создавая для малыша надежный шумовой заслон), а также от количества околоплодных вод (чем их больше, тем глуше звуки). Понять, что именно слышит ребенок, можно, произведя в домашних условиях нехитрый эксперимент. Нырнув в наполненную ванну с головой, попросите кого-нибудь произнести пару слов прямо в воду. Теперь вы знаете, как воспринимает мир звуков малыш внутри вас.

### **Он чувствует вкус**

Да, по сравнению с мамой и папой малыш сейчас – настоящий гурман. Дело в том, что между пятым и седьмым месяцами во рту у ребенка имеется значительно больше особых клеточек, воспринимающих тончайшие вкусовые нюансы, чем у взрослого человека. После рождения их количество резко сократится. Чтобы объяснить этот обратный процесс, ученые предложили оригинальную гипотезу – возможно, в будущем человеку и вовсе не будет нужна богатая гамма вкусовых ощущений и вкусовые рецепторы во рту просто... исчезнут. ▶



К счастью, пока до этого далеко. Конечно, находясь в мамином животике, малыш сам ничего не ест – его питание осуществляется через пуповину и полностью лежит “на маминых плечах”. Однако малыш активно пробует на вкус околоплодные воды, которые окружают его начиная с 12-й недели жизни.

Но кроха не только пьет, но и ...писает. В околоплодных водах определяется и присутствие мочевины. Такие пробные глоточки и выделения нужны для тренировки легких и почек ребенка. В околоплодных водах содержится еще много различных веществ, в том числе соль и сахар. Правда, последний больше нравится малышу. Как об этом узнали? После проведения оригинального ( и абсолютно безвредного как для мамы, так и для ребенка ) эксперимента: околоплодные воды искусственно насыщались слабыми растворами соли и сахара. При этом солененькую воду крошка пробовал неохотно, а вот сладкая – привела его в восторг.

Кстати, будущие мамы, не забывайте, что ароматы некоторых пищевых продуктов ( пряности, чеснок, спаржа ) также проникают в околоплодные воды и вполне могут повлиять на вкусовые пристрастия малыша после рождения.

### Он видит

В полости матки, конечно, рассматривать нечего. Тем более что брюшная стенка маминного живота в сочетании с одеждой полностью защищает глазки малыша от света.

Даже если мама подставила свой животик под прямые солнечные лучи, малыш может только различить свет темно-красного цвета. Правда, прямой бьющий луч яркого света ему не очень нравится, на мониторе ультразвукового аппарата видно, что он отворачивается и меняет положение тела.

Глазки ребенка почти все время закрыты, и хотя к окончанию девятого месяца этот орган чувств уже развит, по-настоящему он “заработает” только после рождения. Однако начиная с 16-й недели бе-

ременности приборы фиксируют движения глазных яблок, причем с 23-й недели эти движения становятся более интенсивными, а с 26-й недели малыш на короткое время уже прикрывает свои крошечные веки.

### Он осязает

Уже с 10-й недели беременности малыш ощущает прикосновения к самому себе. Вскоре после этого он начинает совершать первые движения и активно интересоваться своим телом. Этот процесс, достигающий пика между 12-й и 24-й неделями, можно наблюдать при проведении ультразвукового исследования: детишки дотрагиваются до своего лица, сгибают и разгибают свои ручки и ножки. Они также с удовольствием сосут большой палец своей руки или играют с пуповиной. А еще крошка очень любознателен. Когда во время проведения амниоцентеза на исследование берут околоплодные воды, малыш часто приближается к игле, пытаясь схватить ее маленькими ручками.

При ультразвуковых исследованиях у женщин, ожидающих двойню, на мониторе хорошо видно, что близнецы не только часто гладят друг друга по головке, но иногда и боксируют.

Так что, если сомневаетесь в чувствах малыша, просто положите руку на свой округлившийся животик, погладьте его. Кроха тут же ответит вам метким ударом ручки или ножки.

### Он чувствует боль

Да, начиная с 24-й недели беременности, ребенок уже может ощущать боль. Поэтому при проведении операций на еще не рожденных детях ( да, и такое бывает ) им обязательно дают наркоз, вводя препараты через сосуды пуповины.

После 40-й недели малыш рождается на свет и теперь уже может в полной мере исследовать свою маму ( к обоюдному удовольствию ) с помощью всех органов чувств – он ее слышит, пробует молоко на вкус, внимательно вглядывается в лицо, ощущает нежные прикосновения родных рук.

**«Мой ребенок»**



# Советы будущей матери

**Сроки беременности, когда плод наиболее уязвим, и воздействие на плод неблагоприятных факторов.**

**Правильный образ жизни родителей очень важен. Гармоническое физическое развитие, особенно будущей матери, несомненно, повышает шанс рождения здорового ребенка. Необходимо соблюдать рекомендации врача по режиму, диете, комплексу физических упражнений, подготовке молочных желез к кормлению малыша. Привычная интоксикация (курение, употребление алкоголя) могут вызвать у будущего ребенка ту или иную патологию.**

**Несмотря на комфортабельные условия развития плода, он очень уязвим для различных неблагоприятных факторов, особенно в критические моменты - в период имплантации зародыша, затем в 3-12 недель во время закладки тканей и органов плода. В остальные сроки беременности - 18-20 и 22-24 недель - у плода формируются функции органов, свойственные новорожденному.**

**Вредные факторы, действующие на зародыш в первые две недели его существования, часто вызывают гибель плода, то есть оказывают эмбриотоксический эффект. В период формирования органов плода от неблагоприятных факторов в первую очередь страдают те из них, которые находятся в процессе развития. Факторы, вызывающие уродство плода, называются тератогенными (teras - чудовище, урод). Курение**

Курение матери представляет большую опасность для здоровья плода, так как может привести к развитию сердечно-сосудистой патологии у ребенка, когда он станет взрослым. При курении никотин, легко проникая к плоду через плаценту, провоцирует развитие «табачного синдрома». У курящих женщин доношенные дети обычно рождаются с массой тела менее 2500г, то есть с признаками задержки внутриутробного созревания (гипотрофия). Дело в том, что никотин вызывает спазм артерий матки, обеспечивающих детское место и плод всеми жизненно необходимыми продуктами. В результате нарушается кровоток в плаценте и возникает плацентарная недостаточность, так как плод недополучает нужный ему объем кислорода и питательных веществ. Если мать не курит, но в семье имеются заядлые курильщики, это также сказывается на будущем ребенке, хотя и в меньшей степени. Под-

считано, что пассивное курение тождественно выкуриванию одной сигареты через каждые 5 часов. Ежедневное курение будущего отца в присутствии беременной (более 10 сигарет в день) также приводит к внутриутробной гипотрофии у плода.

Многочисленные научные работы указывают на риск развития обструктивных, астматических бронхитов и бронхиальной астмы у детей в семьях, где наблюдается «пассивное курение» взрослых. Возможность получить рак легких у некурящих членов семьи, в том числе и детей, в таких семьях значительно выше. Пороки развития в два раза чаще встречаются у детей, отцы которых являются заядлыми курильщиками.

## **Алкоголь**

Алкоголизм одного из родителей - огромный фактор риска возникновения пороков плода. Высокая способность алкоголя легко растворяться в воде и жирах обеспечивает ему беспрепятственное прохождение через тканевые барьеры, окружающие половые клетки. В результате повреждается их наследственный аппарат, и малыш рождается с дефектами. Проникая через плаценту в кровь зародыша, алкоголь поражает его мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции. В последние годы в акушерской практике появилось новое определение - «алкогольный синдром плода».

Дети с «алкогольным синдромом» отстают в умственном и физическом развитии, для них характерны черепно-лицевые пороки: уменьшенный размер головы (микроцефалия), узкие глазные щели, нередко с ко-

соглазием, низкий лоб, короткий, вздернутый нос, недоразвитая нижняя челюсть, большой рот с тонкими губами. Указанным признакам сопутствуют пороки развития половых органов, неправильный рост зубов, неправильная форма грудной клетки и др. По данным Всемирной организации здравоохранения, в умственной отсталости детей в 40-60% случаев виноват алкоголизм родителей. Употребление алкоголя перед зачатием достоверно повышает риск самопроизвольных выкидышей и рождения ребенка с той или иной патологией.

## **Ионизирующее излучение**

Особенно губительно действует на плод ионизирующая радиация. Принимая во внимание, что эмбрион человека наиболее чувствителен к излучению в течение первых 2-7 недель внутриутробного развития, от рентгенологического обследования в эти сроки беременности следует полностью отказаться. Беременным женщинам не рекомендуется также загорать на солнце.

## **Медикаменты**

Среди многочисленных факторов внешней среды, способных вызвать нарушения в развитии плода, не последнее место принадлежит лекар-





ственным средствам и психотропным препаратам, которые не должны применяться без назначения врача. Многие лекарства не показаны во время беременности. Прием медикаментов вообще необходимо исключить, кроме тех, которые назначаются беременным женщинам.

Интересен вопрос о правомерности проведения профилактических прививок во время беременности. Считается, что вакцинация живыми препаратами недопустима, а прививка анатоксинами и инактивированными (убитыми) вакцинами при необходимости (по соответствующим показаниям) возможна. С другой стороны, имеются публикации, в которых анализируются случаи, когда беременные женщины по ошибке были привиты от краснухи (живая вакцина), и это совершенно не отразилось на здоровье родившихся детей. Однако большинство врачей единодушно во мнении, что лучше всего профилактические прививки делать заблаговременно до наступления беременности.

### **Наркомания**

В настоящее время неслыханный размах приобрела наркомания. Употребление наркотиков родителями крайне неблагоприятно сказывается на потомстве, а также большой процент наркоманов в популяции является источником таких болезней, как гепатит В, ВИЧ и др. Если мать получает психотропные препараты во время беременности, то даже непосвященному ясно, что развиваю-



щемуся мозгу ребенка они наносят непоправимый ущерб.

### **Инфекционные заболевания**

Инфекции (грипп, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, герпесвирусная инфекция и др.), которые мать может перенести во время беременности, также могут явиться причиной патологии у ребенка. Если болезнь матери совпадает по времени с закладкой органов и систем, например, на третьем месяце беременности, то особенно велик риск возникновения пороков сердца. Некоторые вирусные инфекции особенно опасны. Большинство из них протекают бессимптомно. Но для ребенка опасно, если в анамнезе есть хотя бы один из перечисленных ниже признаков:

- наличие врожденных инфекций у старших детей,
- заболевания неясного происхождения во время беременности,
- самопроизвольное увеличение лимфоузлов,
- поражения слизистой рта и половых органов,
- привычный выкидыш,
- бесплодие,
- контакт с кошками или мышами,
- употребление в пищу полусырого мяса,
- иммуносупрессивная (то есть подавляющая иммунитет) терапия,
- сыпь,
- профессиональный контакт с инфекциями (медработники, вирусологи).

К общим симптомам врожденных инфекций у новорожденных относятся недоношенность, внутриутробная задержка развития, увеличение печени, повышенный уровень прямого билирубина в крови.

**Краснуха** - вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся легким клиническим течением, но обладающее тератогенным, то есть образующим опухоли действием. Оно особенно опасно в первые три месяца беременности. В этом случае дети рождаются с синдромом врожденной краснухи (врожденными пороками сердца, катарактой, слепотой), поэтому очень важно оберегать беременных женщин от возможных контактов с этой инфекцией. Вакцинация против болезни имеет главную цель - борьба с синдромом врожденной краснухи.

**Вирус лимфоцитарного хориоменингита**, как и вирус краснухи, по-

пав в организм беременной, способен проникнуть в плаценту и тело плода и, размножаясь, вызвать признаки гидроцефалии у ребенка и так называемого хориоретинита - поражения сосудистой оболочки глаза с последующим нарушением зрения. Подобную инфекцию переносят мыши и хомяки, поэтому необходимо принимать всевозможные меры для ограждения от них беременных женщин.

**Вирусный гепатит В** - опасная инфекция, которая также может передаваться ребенку от матери. Особенно высок риск внутриутробного инфицирования ребенка от матери, которая является носителем вируса. Опасность гепатита В заключается в том, что он, во-первых, широко распространен, а во-вторых, часто переходит в хроническую форму с развитием цирроза и рака печени (гепатоцеллюлярная карцинома). Существующие методы лечения этих осложнений малоэффективны и дороги (пересадка печени). Особенно опасна эта инфекция для детей, так как риск перехода в хроническую форму с последующими осложнениями (цирроз, рак печени) и высокой вероятностью летального исхода тем выше, чем меньше ребенок. Гепатит В у детей протекает значительно тяжелее, чем у взрослых. Угроза пожизненного носительства вируса также крайне велика при заражении в детском возрасте. Она отмечается у 90% зараженных новорожденных; 50% детей, инфицированных на первом году жизни; 20% детей старше года; 5% зараженных взрослых.

Вирусный гепатит В обычно протекает легко, но довольно долго и сопровождается общим недомоганием, слабостью, тошнотой, рвотой. Во время болезни отмечается насыщенный цвет мочи, а затем развивается желтуха. Очень часто она принимает безжелтушные и бессимптомные формы. В среднем на каждый желтушный случай гепатита В приходится 2 - 3 безжелтушных, обычно не диагностируемых. Хронические носители вируса являются группой риска для возникновения названных выше осложнений (цирроз, рак печени) и заразны в течение всего периода носительства.

*(Продолжение следует)*



# Школа гипертонической болезни

## ПИТАНИЕ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА



**Избыточная масса тела, тучность, ожирение - практически синонимы и обозначают избыточное накопление жировой ткани в организме.**

### Занятие 2



**В настоящее время ожирение является серьёзной медико-социальной и экономической проблемой современного общества. Около 7% населения земного шара страдает ожирением. В России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела.**

Во многих экономически развитых странах за последнее десятилетие распространённость ожирения увеличилась вдвое.

Избыточная масса тела – самостоятельный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. артериальной гипертонии (АГ). **Каждый лишний килограмм веса повышает АД в среднем на 1-2 мм рт. ст.** На основании анализа многих исследований установлено, что потеря лишних 5 килограммов веса приводит к снижению систолического АД на 5,4 мм рт.ст., а диастолического – на 2,4 мм рт.ст.

Так, исследование, проведённое в 4-х центрах здоровья (США) показало, что применение программы, направленной на снижение потребления поваренной соли и массы тела, позволило у 975 мужчин и женщин в возрасте 60-80 лет добиться следующих результатов.

- Отмена медикаментозного лечения в 93,2% случаев.
- Нормализация артериального давления на цифрах ниже 140/90 мм рт.ст. в 73% случаев.
- Снижение числа инсультов, инфарктов миокарда, аритмии, сердечной недостаточности в 2 раза по сравнению с теми больными (314 чел.), которым эта программа не была назначена.

**У тучных людей сердечно-сосудистая система функционирует с дополнительной нагрузкой – т. к. сердцу нужно обеспечить кровоснабжение богатой кровеносными сосудами жировой ткани. В результате происходят утолщение стенок сердечной мышцы (гипертрофия) и развитие в ней очагов повреждения – дистрофии.**

**Пусть пища будет лекарством. Гиппократ.**

**В чем ещё риск избыточной массы тела для здоровья?**

- У молодых людей с избыточной массой тела атеросклероз встречается в 2 раза чаще, чем у людей с нормальным весом.
- Вероятность развития сахарного диабета у умеренно полных возрастает в 9 раз, а у тучных – в 40 раз.
- С увеличением веса возрастает нагрузка на суставы (с развитием артрозов), и кожу стоп (с развитием иногда выраженной оомозелости).

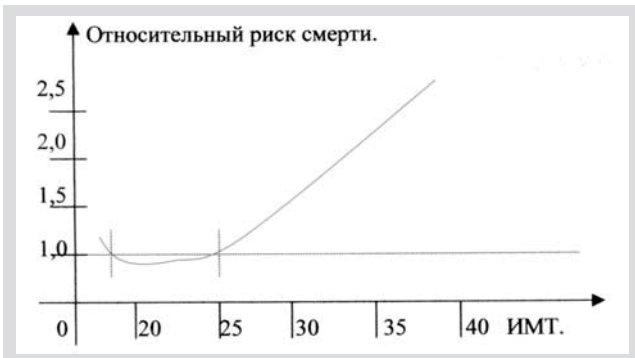
#### Последствия ожирения

Механические	Метаболические	Механические и Метаболические
Боли в спине, незаживление ран, отёки, целлюлит.	Сахарный диабет 2-го типа, повышение холестерина крови, ишемическая болезнь сердца (ИБС), камни в желчном пузыре, рак молочной железы, простаты, матки, нарушение менструального цикла, бесплодие.	Повышение артериального давления, варикозное расширение вен нижних конечностей, остеоартрозы, артриты, одышка, полтливость, синдром апное во сне

- У тучных женщин *нарушается менструальный цикл* и может развиться *бесплодие*.
- Часто возникают кожные заболевания, что обусловлено повышенной полтливостью и образованием кожных складок. Трение кожных складок приводит к мацерации тканей, вызывая боль и дискомфорт.
- Ожирение является самостоятельным, независимым фактором *риска смерти*. Среди заболеваний, увеличивающих риск смерти: ИБС, АГ, злокачественные опухоли (толстой кишки, желчных путей, молочной железы, шейки матки, эндометрия, яичников), которые чаще встречаются у лиц с ожирением.

Точность ухудшает качество жизни из-за ограничения подвижности, социальной дискриминации, сложности переносить физические нагрузки.

### Связь между общей смертностью и индексом массы тела



### Как правильно оценить свой вес?

Лучший способ определить, есть ли у Вас избыточный вес, - рассчитать индекс массы тела (ИМТ).

Он равен: **вес** в кг, поделённый на **рост** ( в метрах), возведённый в квадрат

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / [\text{рост (м)}^2]$$

#### Классификация массы тела:

( Международная группа по ожирению)	ИМТ, кг/м <sup>2</sup>
Недостаточная масса тела .....	< 18,5
Нормальный диапазон массы тела.....	18, 5-24,9
<b>I степень</b> (избыточная масса тела).....	25,0-29,9
<b>IIa степень</b> (ожирение).....	30,0-34,9
<b>IIb степень</b> (резко выраженное ожирение).....	35,0-39,9
<b>III степень</b> (очень резко выраженное ожирение).....	40 и более

Так, например, если Ваш вес равен 96 кг, а рост – 160 см (1,6 м), то Ваш ИМТ= 96 : ( 1,6 x 1,6) = 37,5; и у Вас IIb степень ожирения.

Термин «избыточная масса тела» означает, что человек имеет несущественный избыток массы тела без серьезной угрозы для здоровья.

ИМТ позволяет оценить, какой риск представляет Ваш вес для Вашего здоровья.

#### ИМТ Лечебно – профилактическая тактика

**18,5 – 24,9 Норма.** Риск для здоровья отсутствует. Поддержание веса в этом диапазоне.

**25,0 – 29,9 Избыточная масса тела.** Риск для здоровья повышенный. Следует подумать о физических упражнениях и диете.

**30,0 – 39,9 Ожирение.** Риск для здоровья высокий. Показаны: диета, физические упражнения, психотерапия и, может быть, лекарственная терапия.

**Более 40 Выраженное ожирение.** Риск для здоровья чрезвычайно высокий. Необходимы: диета, медикаментозное лечение, физические нагрузки.

### Как рассчитать должную массу тела?

Она должна быть меньше, чем величина, полученная по формуле:

$$\text{X (должная масса тела)} = 24,9 \times (\text{РОСТ в метрах})^2$$

Например, если Ваш вес равен 96 кг, а рост – 160 см (1,6 м),

то Ваша должная масса тела равна:

$$24,9 \times (1,6 \times 1,6) = 63,7 \text{ кг. То есть Ваша масса тела должна быть меньше, чем } 63,7 \text{ кг.}$$

### Как определить величину избыточной массы тела (количество лишних килограммов)?

По формуле:

$$\text{Ваша Настоящая масса тела} - \text{должная масса тела} = \text{количество лишних килограммов.}$$

Например, если Ваш вес равен 96 кг, а должная масса тела меньше 63,7 кг, то избыток массы тела равен: 96 – 63,7 = 32,3 кг и более.

### Типы ожирения:

Существует 2 жировых «депо» в организме:

1. В подкожно-жировой клетчатке (подкожный жир).
2. Вокруг внутренних органов (висцеральный жир).

Если жировая клетчатка накапливается между внутренними органами, фигура становится похожа на «яблоко». Это **абдоминальный**, или **верхний тип** ожирения, чаще встречается у мужчин. Доказано, что этот тип ожирения **наиболее опасен** для здоровья, т. к. указывает на высокий риск развития сахарного диабета, ИБС, АГ, и др. заболеваний.

Другой тип накопления жировой ткани характеризуется отложением жира в области ягодиц и бёдер и наиболее характерен для женщин. При этом фигура становится похожа на «грушу». Это **нижний**, или **бедренно – ягодичный** тип ожирения. Чаще всего сопровождается развитием заболеваний позвоночника, суставов и вен нижних конечностей.

**Смешанный**, или **промежуточный**, тип ожирения характеризуется равномерным распределением жировой клетчатки по всему телу.

Чтобы определить свой **тип ожирения**, нужно найти **соотношение окружности талии к окружности бёдер ( ОТ\ОБ).**

Окружность талии измеряйте ниже грудной клетки над пупком, окружность бёдер - в самой широкой их области на уровне ягодиц. Отношение ОТ\ОБ в норме не должно превышать 0,85 для мужчин и 0,75 для женщин моложе 40 лет, и 0,95 для мужчин и 0,80 для женщин старше 40 лет.

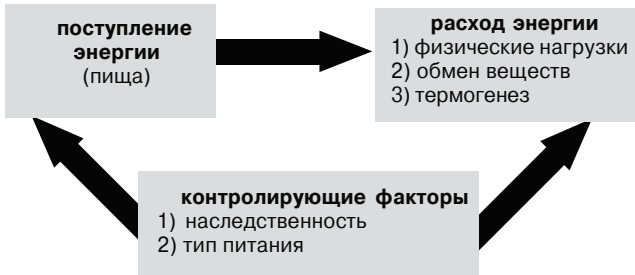
Если для Вас характерно распределение жировой ткани по типу «яблоко», то необходимо особенно тщательно контролировать свою массу тела, а при её повышении – не откладывать меры по нормализации массы тела.



## Откуда берутся лишние килограммы?

Ожирение развивается либо из-за избыточного поступления источников энергии в организм (калорий), либо в связи со снижением энергозатрат (физических нагрузок, термогенеза).

### Физиология накопления массы тела



Образования лишних килограммов **не будет**, если поступление энергии будет равняться (или меньше) расходу энергии.

Поэтому основу лечения ожирения составляет сбалансированное рациональное гипокалорийное питание, создающее дефицит поступления энергии в организм.

На обмен веществ (жизнедеятельность клеток организма) у нас ежедневно затрачивается 1200 ккал. Поэтому при снижении массы тела нельзя употреблять в сутки меньше чем 1200 ккал.

**На развитие ожирения оказывают влияние также следующие факторы.**

#### ◆ *Наследственная предрасположенность*

Семейная предрасположенность к ожирению общепризнана. Однако дети перенимают у родителей не только гены, но и пищевые привычки: режим питания, рацион питания, вкусовые привычки и т. д.

#### ◆ *Физическая активность*

Снижение физической активности – важный фактор ожирения. Мышечная ткань – основной «потребитель» жиров. Резкое ограничение физической активности даже при нормальной калорийности питания может привести к развитию ожирения. Частыми пациентами диетологов становятся бывшие спортсмены, балерины, резко прекратившие тренировки из-за болезни или после ухода на «кабинетную» работу.

#### ◆ *Стрессы*

Стресс – один из главных факторов, приводящих к перееданию и набору веса. В наше время мы практически ежедневно подвергаемся стрессу. И для многих из нас еда становится одним из эффективных способов преодоления стресса. Так происходит потому, что в процессе приёма пищи в головном мозге вырабатываются «гормоны радости» – эндорфины и энкефалины, под действием которых человек успокаивается, его настроение улучшается. Сами того не замечая, мы «заедаем» свои стрессы. Резкое ограничение потребления пищи оставляет нас без этого привычного и удобного «лекарства», что ведёт к ухудшению настроения, вплоть до депрессии, повышению эмоциональной лабильности, раздражительности и отказу от какой-либо диеты вообще. Поэтому прежде чем худеть, нужно справиться со стрессом, разобраться в его причинах. Постарайтесь понять, не связан ли внеочередной приём пищи с неприятностями на работе или дома, не вызван ли просто привычкой. Не «заедайте» стрессы, учитесь снимать их другими способами, н-р, с помощью приёмов психологического расслабления.

#### ◆ *Эндокринные факторы*

Масса тела может повышаться при некоторых эндокринных заболеваниях. Но чаще всего метаболические (эндокринные) нарушения являются следствием избыточной массы тела.

#### ◆ *Повреждение центральной нервной системы*

Повреждение гипоталамуса может приводить к ожирению, но такое встречается очень редко. Большое значение центральных механизмов заключается в том, что в них формируется поведение человека, в том числе и пищевое.

#### ◆ *Лекарственные препараты*

Постоянный приём некоторых лекарственных препаратов может вызывать прибавку массы тела (кортикостероиды – при бронхиальной астме; гормональные противозачаточные таблетки; транквилизаторы, трициклические антидепрессанты; и др.).

## Как же нужно питаться, чтобы похудеть?

Итак, Вы определили, что у Вас есть лишний вес. Это значит, что Вы употребляете больше энергии (калорий), чем расходуете. Следовательно, для снижения веса необходимо несколько перестроить своё питание так, чтобы оно содержало меньше калорий.

Для начала нужно рассчитать количество калорий, которые Вы должны употреблять в сутки (иначе – **калорийность суточного рациона**):

### Формула расчета

Женщины:

18-30 лет  $(0,0621 \times \text{вес в кг} + 2,0357) \times 240$  (ккал)

31-60 лет  $(0,0342 \times \text{вес в кг} + 3,5377) \times 240$  (ккал)

> 60 лет  $(0,0377 \times \text{вес в кг} + 2,7545) \times 240$  (ккал)

Мужчины:

18-30 лет  $(0,0630 \times \text{вес в кг} + 2,8957) \times 240$  (ккал)

31-60 лет  $(0,0484 \times \text{вес в кг} + 3,6534) \times 240$  (ккал)

> 60 лет  $(0,0491 \times \text{вес в кг} + 2,4587) \times 240$  (ккал)

Полученные показатели при низкой физической нагрузке (сидячий образ жизни) следует умножить на 1, при умеренной – на 1,3, при высокой (тяжёлый физический труд) – на 1,5.

Полученное число и будет тем количеством калорий, которое Вы должны употреблять в сутки.

**Но!**

**Для снижения массы тела рекомендуется уменьшить суточную калорийность на 20%.**

Не рекомендуется потреблять менее чем 1200 ккал в сутки.

Например, если Вам 35 лет, Ваш вес = 96 кг и у Вас средняя физическая активность, то калорийность суточного рациона равна: 2128 ккал. Но если Вы хотите похудеть, то Вам нужно употреблять в сутки:  $2128 - (20\% \text{ от } 2128) = 2128 - 425 = 1703$  ккал.

## Как Вы должны распределить это количество калорий в течение суток?

**«Завтрак съешь сам, обед подели с другом, а ужин отдай врагу».**

### Распределение суточного рациона:

Завтрак – 25%

2-ой завтрак – 15%

Обед – 35%

Полдник – 10%

Ужин – 15%

## Как Вы должны питаться, учитывая рассчитанное количество калорий?

### Баланс суточного рациона:

10 – 15% – белки

25 – 30% – жиры

60% – углеводы

## ОТ РЕДАКТОРА

**Тема следующего занятия: Таблица калорийности и ваш суточный рацион. Три «золотых» правила снижения веса.**



## Представляем учреждения здравоохранения края Целинный район



Целинный район образован в 1960 году. Население района составляет 20627 человек, которые проживают на площади около 2844 кв.км. Местность преимущественно степная и только на востоке начинаются Предгорья Салаирского кряжа.

В районе 22 населенных пункта, максимальная отдаленность от райцентра 60 километров. Административный центр – село Целинное, расположено в 70 км от г.Бийска и в 180 км от г.Барнаула.

### Муниципальное учреждение здравоохранения «Целинная центральная районная больница»

МУЗ «Целинная центральная районная больница» имеет в своем составе Центральную районную больницу с пятью стационарными отделениями, Побединскую, Воеводскую, Марушинскую участковые больницы, 4 врачебные амбулатории в селах Еланда, Поповичево, Овсянниково и Бочкари и 14 ФАПов.

Мощность коечного фонда ЛПУ - 155, в том числе 95 коек - в ЦРБ, 65 коек в участковых больницах. В районе работают 15 коек сестринского ухода и 21 койка дневно-го стационара.

Уровень профессиональной подготовки позволяет оказывать квалифицированную помощь населению. В системе здравоохранения работают **29 врачей и 151 средний медицинский работник**. Из них имеют высшую категорию **7 человек, 34 человека** – первую категорию.

Звания «Отличник здравоохранения» удостоены педиатр **Зоя Григорьевна Подлесных**, терапевт **Ольга Николаевна Евсюкова**, рентгенолог **Петр Николаевич Абрамов**.

Орденом «Знак почета» награжден хирург Василий Степанович Хвостов, стаж работы которого составляет **30 лет** в Целинной ЦРБ.

Почетной грамотой МЗ РФ отмечена работа невропатолога **А.Ф. Чекарева**.

Диагностическая служба представлена флюорографическим и рентгенкабинетами (последний ос-

нащен аппаратурой фирмы «Сименс»), эндоскопическим и кабинетом УЗИ-диагностики, клинико-диагностической лабораторией, кабинетом функциональной диагностики. В 2002 году приобретен аппарат кардиотокографии плода.

Приоритетными разделами работы наших лечебных учреждений являются: материнство и детство, социально значимые заболевания, сердечно-сосудистые заболевания и онкология.

В течение 30 лет в районе не было случаев материнской смертности, эффективно поставлена работа по снижению младенческой смертности. В период с 2000-2003 годов он составлял 4,5 (при краевом – 14,5 на 1000 родившихся).

Проводится целенаправленная работа по оздоровлению детей с выявленной патологией по итогам всероссийской диспансеризации детей.

В силу определенных соци-

альных причин не удается снизить заболеваемость туберкулезом, но значительно снизилась заболеваемость венерическими болезнями.

В районе работает ряд целевых межведомственных программ, принятых и утвержденных администрацией района, по профилактике социально значимых заболеваний, таких, как СПИД, туберкулез, наркомания, по вакцинопрофилактике и другим.

**Главный врач  
Людмила Геннадьевна  
САМАРКИНА**

**На фото: коллектив детской поликлиники; зав. терапевтическим отделением О.Н. Евсюкова и медицинская сестра процедурного кабинета С.Н. Коновалова; врач-стоматолог Р.В. Шнайдер; рентгенлаборант флюорокабинета В.М. Хвостова; медицинская сестра функциональной диагностики Л.Г. Зырянова; акушер-гинеколог С.А. Косых; лаборант поликлиники Н.Т. Дорофеева.**

**Фото В.В. Печенкиной.**

# Муниципальное учреждение здравоохранения

## "Целинная ЦРБ"





# Межрегиональная научно-практическая конференция

9 декабря 2003 года

“О совместной работе органов власти, общественных организаций в решении проблем семьи, повышении роли отцовства и материнства в обществе”



Стр. 24

