

# ЗДОРОВЬЕ



# АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

**12 МАЯ -**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**



# Отцы и матери Алтая - за достойную жизнь своих детей



## **Дорогие подруги! Женщины-матери!**

На Алтае май проходит под знаком Всемирного дня семьи! Конечно, не могла не сказаться на проводимых мероприятиях самая яркая, главная особенность 2005 года - это 60-летний юбилей великой Победы. Но он не затмил дела, посвященные семье. Напротив, дух великой Победы своими корнями уходит в каждую семью народа-победителя. И поэтому все праздничные события, дни и дела в мае оказались связанными незримой нитью и с малой родиной - семьей, и с большой матерью-Родиной - Россией.

Не имея пока своего Российского дня семьи, мы отмечаем его именно 15-го мая. Несмотря на то, что поиск национальной идеи в России, как видим, явно затянулся, мы в крае свою идею определили давно. Все гениальное, как правило, просто: «Спасем семью - спасем Россию». Вот наша главная национальная идея уже пять лет!

В декабре 2004 года на последнем своем слете матери определили девиз всего 2005 года: «Отцы и матери Алтая - за достойную жизнь своих детей!». Достойную во всех отношениях. Не случайно, что и краевой месячник активных действий, посвященных Дню семьи и самой семье, в крае идет с этим же смыслом.



Победительницы «Эстафеты материнского подвига», 2004г.

Учредитель -  
ООО "Издательство  
"ВН - Добрый день"  
г. Новоалтайск,  
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

Адрес редакции:  
г.Барнаул,  
пр.Комсомольский, 118,  
1 этаж.  
Тел. редакции - (3852) 66-96-20  
Тел. приемной - (3852) 24-06-24

E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**  
тел. (3852) 24-06-24

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
Компьютерный дизайн  
и верстка -  
**Оксана Ибель**

Отдел рекламы - т. 66-96-20  
**Татьяна Веснина**  
**Инна Гогичаева**  
Менеджер по продвижению -  
**Елена Сенькина**

Подписано в печать 27.05.2005г.  
Печать офсетная. Тираж - 6000 экз.  
Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ  
№ ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выдан-  
ное Сибирским окружным межрегио-  
нальным территориальным управлени-  
ем Министерства РФ по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых  
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обя-  
зательной сертификации.

Материалы, помеченные знаком ■,  
размещаются на правах рекламы, точка  
зрения авторов может не совпадать с  
мнением редакции.

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

Подписаться на журнал  
вы можете во всех отделе-  
ниях связи или через  
представителей журнала в  
городах и районах края.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС -  
**73618**

# Содержание

Отцы и матери Алтая – за достойную жизнь своих детей .....	2-3
Точный диагноз – залог успешного лечения! .....	4-5
Из поколения Победителей .....	6
Глаукома требует профилактики .....	7-8
Школы для больных. «Повторение - мать ученья» .....	9
«Медицинская сестра – золотые руки» .....	10
Выплата компенсаций началась! .....	11
<b>БОЛЕЗНИ И ХАРАКТЕР</b> .....	12
Счастье – здоровье! .....	13
Аппарат «Геска»: целебные силы света и магнита .....	14
<b>БРОНХИТ-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 8).</b> Два вопроса о хронической обструктивной болезни легких.....	15-16
Моя <b>УДАЧНАЯ</b> аптечка .....	17-18
В Бийске исследуют качество питания жителей .....	19
Мир и <b>МЕДИЦИНА</b> .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> .....	21-24
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА.</b> Любовь без риска, или Поговорим о контрацепции .....	25-26
Разрешимы ли проблемы тазовых органов?.. .....	27-28
<b>Детская для ВЗРОСЛЫХ.</b> «Мы учимся не для школы, а для жизни» .....	29
Диагноз по мозолям .....	30
Комфорт и тепло в вашем доме .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА.</b> Руки и ноги тебе еще пригодятся! .....	32-33
Больная тема: клещевой энцефалит .....	34
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Диета семейного счастья .....	35-37
Одаренность как ответственность родителей .....	38-40
<b>ТИРЕОШКОЛА.</b> ТИРЕОТОКСИКОЗ (занятие 5) .....	41-43
Представители журнала .....	44

# Отцы и матери Алтая -

(15 мая - Всемирный день семьи)

Еще в феврале 2004 года, открывая в Москве I Международный конгресс «Российская семья», заместитель председателя Совета Федерации РФ, а ныне еще и Президент национального общественного комитета «Российская семья», **М.Е. Николаев** очень четко заметил, что «семья - это не только общий быт и совместное потребление, это еще и общность духовности, культуры, традиции, это и источник любви, забота, защита и ответственность». Пожалуй, последнее слово - «**ответственность**» - самое ключевое! Ее, ответственности, как раз и не достает сегодня во многих семьях, у взрослых членов семьи - родителей. А отсюда все беды детей, чаще всего именно безответственное родительство приводит к беспризорности, безнадзорности, к социальному сиротству и к правонарушениям, и даже



центр тяжести ответственности за поддержку семьи на регионы. А регионы Рос-

Каждая семья в ответе прежде всего за здоровье и безопасность своего ребёнка. И здесь полезно следовать национальным традициям поддержания крепкого здоровья и физического развития детей. Посильный труд, общение с природой, игры и спортивные состязания, а также здоровый образ жизни родителей остаются и ныне фундаментом детского здоровья. В последние годы в общественном сознании россиян произошёл очевидный сдвиг в сторону здорового образа жизни. И это прекрасная дань народной традиции.\*

преступлениям несовершеннолетних. На Первом Конгрессе была принята концепция нового законодательства о семье. Но, к сожалению, за 2004 год это законодательство принято не было, а 2005 год был ознаменован шестивем совсем иного «нового» законодательства.

По сути, в нарушение действующей Конституции РФ эти «новые» законы лишают семьи с детьми реальной поддержки со стороны государства, переносят



участники, говоря об этой правовой несправедливости, приняли достаточно жесткое, но конструктивное обращение ко всем ветвям власти на уровне РФ, в частности, по совершенствованию российского законодательства, по безотлагательному принятию Закона по поддержке семей с детьми!

Целями II Конгресса были не только привлечение внимания государства, общества к проблемам образования и воспитания подрастающего поколения в связи с модернизацией системы образования РФ, но и разработка рекомендаций по повышению ответственности родителей, структур гражданского общества за воспитание и образование детей, подростков и молодежи.

В крае обсуждение документов II Конгресса выносятся на совместное заседание Общественной женской палаты края и краевой межведомственной Комиссии по улучшению положения семьи, женщины, детей на конец мая, как раз в канун Международного Дня защиты детей!

Мы, женщины, члены Общественной женской палаты, матери, активистки жен-

сии все разные - в политическом, в экономическом, в социальном и в демографическом планах! Все это не могло не встревожить общественность. Вот почему на состоявшемся в апреле 2005 года II Международном конгрессе «Российская семья и образование» мы, его



Традицией большинства народов является многодетность семьи. Многодетные родители во все времена пользовались особым уважением. Однако теперь преобладает нуклеарная семья - семья с одним ребёнком. Также растёт число неполных семей. Предстоит так выстроить законодательство, чтобы иметь большую семью было по-прежнему, престижно и не слишком обременительно для любящих родителей.\*

\* М.Е. Николаев «Наше семейное наследие», из выступления на II международном конгрессе «Российская семья и образование»

# за достойную жизнь своих детей



ниве и алтайским селам! Проект закона практически подготовлен, слово - за депутатами КСНД и администрацией края.

Для сохранения авторитета исполнительной власти края, в целях улучшения положения в крае семьи, детей, отдельных категорий граждан, повышения стабильности в обществе, было бы крайне необходимым и целесообразным предпринять следующие шаги:

Существуют до сих пор действенные профилактические социально-медицинские, физиотерапевтические, даже социально-культурные меры, оберегающие семью от болезней. Если не считать инфекционных и социальных болезней, привнесённых цивилизацией, разные народы выработали эффективные охранные меры против детской смертности, трагических родов, бытовых увечий. Народные акушерки, повитухи были своими людьми в каждой семье. И ныне существует мечта иметь своего семейного врача, следящего за здоровьем человека от рождения. Думаю, что каждая наша семья со временем будет иметь своего врача, своего учителя и своего священника. Эту старую традицию нам еще предстоит возродить.\*

- сохранить всю существующую социальную инфраструктуру сел края: школы, клубы, детсады, ФАПы;
- сохранить всю систему образовательных и социальных учреждений в крае, работающих с семьей и детьми;
- увеличить долю краевого бюджета в финансировании федеральной программы «Жилье – молодым»;
- выделить дополнительные средства из краевого бюджета на поддержку новых патронатных семей, создать центр постинтернатного сопровождения для детей-сирот;



ских НКО будем настаивать на необходимости принятия, не дожидаясь российского, краевого Закона по поддержке многодетных семей. У нас их на Алтае больше 12 тысяч, в них воспитывается более 40 тысяч детей. По сути, именно эти многодетные, в большинстве своем здоровые, крепкие семьи – наше главное богатство Алтая, способное не дать засохнуть и оскудеть алтайской



- изыскать средства на оздоровление в лето 2005 года всех детей-сирот в крае.

До конца мая, до самого Дня защиты детей, мы продолжаем месячник активных действий в интересах семьи.

Но важнее всего роль в этом самих семей, а точнее - отцов и матерей. Надо, чтобы каждая семья на Алтае была для наших детей колыбелью, раем на земле, духовной крепостью, местом, где их ждут, любят, понимают, где все члены семьи черпают силы и желание жить! Нам всем, людям старшего поколения, надо хранить традиции, что оберегают семью от ложных ценностей.

**Н.С. Ремнева,**  
председатель Общественной женской палаты при главе администрации края  
(Фото из архива редакции)\*



Следует подумать об установлении государственного праздника День российской семьи, на который придут родители и дети, все домочадцы в национальных костюмах, чтобы самим поучаствовать в празднике, послушать народные песни, посмотреть народные танцы, отведать из национальной кухни. Уже устанавливают День матери, День отца, все знаем День защиты детей. По силам провести и День семьи. Новый год давно именуют семейным праздником. Значит, есть потребность в семейных торжествах.\*

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края



## ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ — ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ!

Диагностический центр Алтайского края (ДЦАК) вот уже 12 лет обеспечивает население доступной и качественной медицинской помощью. Краевой комитет по здравоохранению и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования поддерживают работу Центра в оказании именно доступных медицинских услуг населению.

Можно с уверенностью констатировать тот факт, что производительность оборудования в ДЦАК в несколько раз выше, чем в любом другом медицинском учреждении края. А это дает основания говорить как о рациональном использовании медицинской техники, так и о высоком профессионализме кадров.

В отделении функциональной диагностики заболеваний нервной и мышечной систем работают специалисты - врачи и медицинские сестры - высокого уровня. Специальное современное оборудование и высококвалифицированный кадровый состав позволяют установить не только нозологический, но и топический диагноз пациенту, определить выраженность и тяжесть патологического процесса, осуществлять динамический контроль в процессе лечения.

О тех методах, которые можно по праву назвать уникальными, так как в крае они проводятся только в нашем Диагностическом центре, рассказывает Вера Валентиновна Таранова, старшая медицинская сестра отделения функциональной диагностики заболеваний нервной, мышечной систем КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края». Вера Валентиновна



имеет высшую квалификационную категорию и при этом учится на первом курсе факультета «Сестринское дело» АГМУ, является членом Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края.

- Эти исследования достаточно сложны, но, во-первых, отделение располагает всей необходимой современной аппаратурой, во-вторых, они доступны для каждого жителя края и абсолютно безвредны для здоровья пациентов.

Для направления на методики, выполняемые в отделении функциональной диагностики заболеваний нервной, мышечной систем, необходимо знать цель направления, показания и противопоказания к исследованиям. Информацию об этом я сейчас и представлю.

### Когнитивные вызванные потенциалы, методика р300

#### Краткая характеристика метода

Метод исследования высших корковых функций центральной нервной системы посредством регистрации вызванных потенциалов при звуковой или световой стимуляции.

#### Цель исследования

Оценка высших корковых функций мозга человека, таких, как распознавание стимула, дифференцировка, запоминание и мыслительные процессы, связанные с принятием решения.

#### Показания

\* Деменция различного генеза и раннее доклиническое обнаружение когнитивных нарушений у групп риска по ее развитию.

\* Определение функциональной зрелости когнитивных функций у детей.

\* Профотбор (профессии, связанные с интеллектуальной деятельностью, а также профессии, связанные с быстрым принятием решений в экстремальных ситуациях).

\* Оценка выраженности когнитивных нарушений у детей с отклонениями в поведении.

\* Оценка процессов старения.

\* Оценка побочного действия препаратов.

\* Оценка начальных когнитивных расстройств в доклинической стадии при паркинсонизме, хорее Гентингтона, гепатоэнцефалопатии, эпилепсии и других дегенеративных заболеваниях центральной нервной системы.

\* Объективная оценка динамики когнитивных нарушений в процессе лечения.

\* Оценка прогноза сохранности интеллекта у больного при выходе из комы.

#### Противопоказания

Отсутствуют.

### Подготовка

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

## Соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП)

### Краткая характеристика метода

Метод исследования восходящих путей нервной системы посредством регистрации вызванных потенциалов при стимуляции электрическим током.

### Цель исследования

Оценка сохранности афферентных путей при диагностике поражений спинного и головного мозга, а так же периферических нервов.

### Показания

- \* Рассеянный склероз.
- \* Невропатии, поражение корешков.
- \* Плечевые и пояснично-крестцовые плексопатии.
- \* Поражения различных отделов спинного мозга.
- \* Различные патологические состояния, приводящие к поражению на уровне ствол - сенсорная зона коры.
- \* Диагностика смерти мозга.
- \* Определение тяжести повреждения мозга и возможных последствий травмы и комы.
- \* Оценка нарушений сенсорных функций у больных истерией.

### Противопоказания

Отсутствуют.

### Подготовка

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

## Акустические (слуховые) стволовые вызванные потенциалы

### Краткая характеристика метода

Метод исследования периферических и стволовых акустических структур центральной нервной системы посредством регистрации вызванных потенциалов при звуковой стимуляции.

### Цель исследования

Оценка функционального состояния периферических и стволовых акустических структур.

### Показания

- \* Нейросенсорная тугоухость, нарушение проводимости.
- \* Все заболевания, воздействующие на ствол мозга.
- \* Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания.
- \* Цереброваскулярные заболевания.
- \* ЧМТ.
- \* Невринома VIII пары.
- \* Оценка сохранности слуха у новорожденных и детей с грубым органическим поражением головного мозга.
- \* Дифференциальная диагностика метаболической и органической дегене-

рации у коматозных больных.

\* Оценка состояния стволовых структур мозга при операциях на задней черепной ямке.

- \* Кома, прогноз выхода из нее.
- \* Смерть мозга, подтверждение диагноза.

\* Агравация.

\* Симуляция.

### Противопоказания

Отсутствуют.

### Подготовка

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

## Зрительные вызванные потенциалы

### Краткая характеристика метода

Метод исследования зрительного анализатора посредством регистрации вызванных потенциалов при световой стимуляции.

### Цель исследования

Оценка состояния зрительного нерва, хиазмы, тракта и зрительной коры. Так же можно получить объективную информацию об остроте зрения и ее коррегируемости, провести оценку зрительных нарушений и их динамику при лечении.

### Показания

- \* Демиелинизирующие заболевания.
- \* Нарушение мозгового кровообращения и другие цереброваскулярные расстройства.
- \* Неврит зрительного нерва или травматическое его повреждение.
- \* Опухоли головного мозга, энцефалиты и другие церебральные процессы.
- \* Наследственные и другие атрофии зрительного нерва.
- \* Токсические невропатии.
- \* Амблиопия, аномалия рефракции, заболевания сетчатки.
- \* Корковая слепота, зрительная агнозия и другие повреждения зрительной коры.
- \* Психогенная слепота у истерических больных.

\* «Ленивый» глаз у детей.

\* Гемиианопсии.

\* Мониторинг при хирургии аденомы гипофиза и других операциях на sellarной области.

\* Оценка сохранности зрительных функций у больных с нарушением сознания.

\* Агравация.

\* Симуляция.

### Противопоказания

При стимуляции на реверсивный шахматный паттерн:

- \* Дети до 3 лет.
- \* Лица с остротой зрения менее 0,1.
- \* Отсутствие рефракции или фиксации взора у пациента.
- \* Отсутствие оптической коррекции.
- \* Применение препаратов вызывающих расширение зрачков (мидриатиков) за 2-3 суток до обследования.

\* Больные без сознания.

При исследовании на вспышку противопоказаний нет.

### Подготовка

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

## Магнитная стимуляция пирамидного тракта

### Краткая характеристика метода

Метод исследования проводящих эфферентных путей нервной системы посредством регистрации вызванных ответов при стимуляции магнитным полем в проекции моторной коры и аксонов корешков спинного мозга.

### Цель исследования

Количественная и качественная оценка функционального состояния пирамидного тракта.

### Показания

\* Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы (рассеянный склероз, атаксия Фридрейха, синингомелия, боковой амиотрофический склероз и др.).

\* Нарушение мозгового кровообращения, в том числе и в остром периоде инсульта.

\* Воспалительные и токсические процессы (неспецифические менингомиелиты и миелиты и др.).

\* Травматические заболевания (контузия спинного мозга, компрессионный перелом и др.).

\* Остеохондроз позвоночника.

\* Детский церебральный паралич.

\* Контроль за эффективностью лечения и прогрессированием заболеваний.

\* Подозрение на поражение пирамидных путей при других патологических состояниях.

### Противопоказания абсолютные

- \* Беременность.
- \* Пациенты с сердечным генератором ритма или другими электронными имплантатами.
- \* Также не допускаются к эксплуатации специалисты с соответствующими имплантатами.

### Противопоказания относительные

\* Нежелательно проведение магнитной стимуляции у лиц с блокадами и нарушением проведения возбуждения по сердечной мышце.

### Подготовка

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

**Организация диагностического процесса как в Диагностическом центре, так и в отделении позволяет не только поставить больному правильный диагноз, но и предложить ему индивидуальную схему лечения, рекомендовать наиболее подходящее медицинское учреждение, где есть все условия для его полнейшего оздоровления.**

# Из поколения победителей

# 60-летие

# ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

- Мы, выросшие на рассказах о героях-молодогвардейцах, партизанах, смелых разведчиках, наверное, тогда, в детстве, не могли себе представить, что эти герои жили и живут среди нас. Изменилось время, а скорее всего, повзрослели мы, и более зорким стало сердце. Знаю теперь точно, что вот такой герой Великой Отечественной войны - мой отец - **Валентин Петрович Гузенко**, - рассказывает **Наталья Валентиновна Лукьяненко**, главный внештатный эпидемиолог Алтайского края.

В начале 60-х, после окончания Ставропольского сельхозинститута, он был направлен на Алтай. Работал в Мамонтовском районе сначала специалистом, а затем был избран председателем колхоза «Победа».

Затем, в 1963 году, решением партии был направлен в Усть-Калманский район, где на разных должностях проработал более 25 лет, последние 14 лет - первым секретарем РК КПСС. Своих идейных убеждений отец не изменил и не собирается менять: «...уверен, что коммунистическая партия - единственная партия, до конца преданная своему народу».

Перебираю фронтовые награды: Орден Славы 3-й степени - первая боевая награда отца, ее он получил за выполнение задания в июне 1944 на Сандомирском плацдарме в Польше, Орден Отечественной войны 1-й степени, 17 медалей - немые свидетельства его героической молодости...

- В ноябре 1943-го призван в Красную Армию, - рассказывает отец, а я представляю его молоденького, ему едва исполнилось 18 лет, а через полгода он уже направлен на фронт, попал на Белорусский фронт.

- Самое трудное задание? - повторяет мой вопрос отец. - Пожалуй, когда нуж-

но было дать телефонную связь через реку Висла для нашей артиллерийской разведки. Радиосвязь была исключена - ее быстро запеленгуют немцы. Переправа на подручных средствах, задание срочное. На задание уходили вчетвером - вернулись только двое, тяжело раненные, и то живы остались благодаря разведке, которая нас подобрала, переправила на «свой» берег.



После ранения началась госпитальная жизнь. Благодарен медикам медсанбата, госпиталей в гг. Люблине, Мозыре, Борисоглебске Воронежской области, что не только жизнь сохранили, но и вернули в строй.

Война для меня закончилась в мае 1945 года. Освобождал Белоруссию, Польшу. Города Сарны, Коваль, Хелми, Люблин - помню, как сейчас... Освобождение лагеря смерти Майданека, что под Люблином, где чудовищно замучены миллионы людей, в том числе женщины, малые дети - простить такое зверство нельзя!..

Такой мой отец, человек из поколения победителей. Вернулся к мирному труду хлебороба, завершив учебу в Нальчикском техникуме, откуда его вырвала война, и всю свою жизнь посвятил селу. Ордена Трудового Красного Знамени и Знак Почета - его мирные награды за более чем 50 лет трудового стажа. Он дал нам с братом жизнь, вырастил, выучил, не раз поддержал и помог...

Но сегодня, в год 60-летия той великой Победы над фашизмом, я хочу сказать тебе, дорогой мой отец, Валентин Петрович, и всем ветеранам - спасибо за жизнь, за то, что у меня есть великая Родина Россия, за то, что я смогла овладеть самой благородной и важной профессией - врача, и попросить прощения за все то, что мы не успели для вас сделать...



**Уважаемые ветераны Великой Отечественной войны, вдовы, труженики тыла, узники концлагерей, все, пережившие ужас этой жестокой и несправедливой войны!**  
*Дорогие земляки!*

**Празднование 60-летия Великой Победы, кроме чувства законной радости, пробуждает в нас былую веру в собственные силы. Мы храним, мы обязаны во имя будущих поколений хранить в веках национальную память о Великой Победе и находить в ней живительные силы. Россия рождена быть великой! Великой она останется жить в веках.**

**Редакционный Совет журнала**

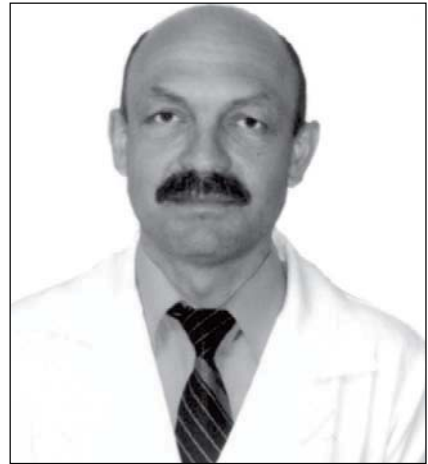






# Глаукома требует профилактики

**Александр Михайлович Смоляков, врач-офтальмолог высшей категории, заместитель главного врача по экспертизе качества лечения и ОМР, ГУЗ «Краевая офтальмологическая больница»**



*В настоящее время в мире насчитывается более 45 миллионов слепых и около 135 миллионов людей с серьезными нарушениями зрения. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, если в ближайшее время не будут предприняты срочные лечебно-профилактические меры, то к 2020 году число слепых людей удвоится, что повлечет огромные гуманитарные и социально-экономические последствия. В 2002 году ВОЗ приняла глобальную программу «Зрение-2020», призванную объединить усилия всего мирового сообщества для борьбы с основными причинами слабовидения и слепоты. В 2003 году на прошедшем Всероссийском симпозиуме офтальмологов в г.Уфе в эту программу включилась и Россия.*

Одной из основных причин слепоты в мире является глаукома. В России больных глаукомой насчитывается более 750 тысяч, в Алтайском крае - 14,5 тысяч человек. Уже третий год подряд глаукома занимает первое место среди причин первичного выхода на инвалидность по глазной патологии.

## Не лечить нельзя

Глаукома - это заболевание, при котором, в силу разных причин общего и местного характера, нарушается циркуляция внутриглазной жидкости, вследствие чего повышается давление внутри глаза. Повышенное давление неблагоприятно действует на зрительный нерв, нарушается питание нервных волокон, и с течением времени происходит их полное или частичное отмирание, что сопровождается ухудшением зрения или наступлением необратимой слепоты.

Опасность глаукомы состоит в том, что чаще всего болезнь развивается незаметно для больного: до 40% больных трудоспособного возраста обращаются к офтальмологу, когда болезнь уже достигла далеко зашедшей стадии, до 10% больных впервые узнают, что больны глаукомой при наступлении и полной и безвозвратной слепоты.

При своевременном выявлении глаукомы и начале ее лечения на



Рисунок 2

ранних стадиях (начальной и развитой) большинству больных удается нормализовать уровень внутриглазного давления и сохранить зрительные функции на многие годы. Лечение в третьей, далеко зашедшей стадии способствует стабилизации или замедлению процесса, в четвертой (терминальной) стадии восстановить зрение не удастся.

Установлено, что глаукомой чаще болеют люди в возрасте старше 40 лет. Факторами риска в развитии глаукомы считаются сердечно-сосудистые, эндокринные, неврологические заболевания, а также ранее перенесенные заболевания и травмы глаз. Если в семье есть родственники, больные глаукомой, риск заболевания значительно повышается.

## Упор на профилактику!

С целью ранней диагностики и дальнейшего эффективного наблюдения и лечения больных глаукомой разработана система профилактических и диспансерных мероприятий, показавших на практике свою эффективность. Ведущая роль в системе этих мероприятий отводится профилактическим осмотрам на глаукому. Один раз в три года каждый человек в возрасте 40 лет и старше должен пройти контроль внутриглазного давления

(если есть родственники, больные глаукомой, - измерение ВГД ежегодно). Измерение ВГД организовано на фельдшерско-акушерских пунктах, в участковых больницах, сельских врачебных амбулаториях, кабинетах доврачебного осмотра районных и городских поликлиник. Процедура измерения ВГД занимает не более 5 минут, но в ряде случаев позволяет избежать больших проблем со зрением на долгие годы.

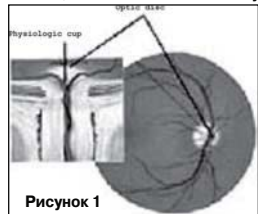
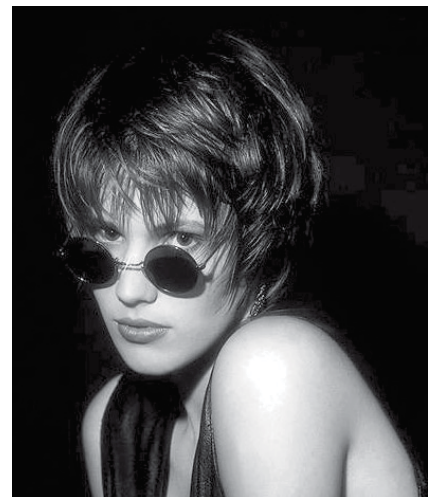


Рисунок 1



По результатам профилактической тонометрии отбирается группа лиц с подозрением на глаукому, которые в обязательном порядке направляются на обследование к районному офтальмологу, а при необходимости - в ГУЗ «Краевая офтальмологическая больница», которая выполняет функцию краевого консультативно-диагностического и организационно-методического центра по работе с больными глаукомой.

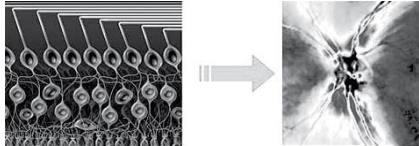


Рисунок 3

Больным с установленным диагнозом «глаукома» офтальмолог назначает местное гипотензивное лечение (глазные капли, снижающие ВГД), а также, по согласованию с соответствующими специалистами, лечение по поводу сопутствующей сердечно-сосудистой, неврологической и иной патологии (не менее двух раз в год).

Каждому больному определяются трудовые рекомендации (противопоказан тяжелый физический труд, длительная работа внаклон, с вынужденным положением тела, в горячих цехах, в ночные смены и т.д.), даются рекомендации по диете (противопоказано злоупотребление соленой, острой, пряной пищей), по образу жизни (отказ от курения и алкоголя, рациональный режим труда и отдыха и т.д.). Каждый больной глаукомой ставится на диспансерный учет и должен являться на контроль зрительных функций и ВГД один раз в три месяца, то есть ежеквартально.

В настоящее время медицина располагает достаточным набором гипотензивных глазных капель, позволяющих стабилизировать течение глаукомы на протяжении многих лет.

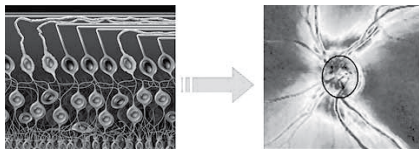


Рисунок 4

В тех случаях, когда консервативное лечение оказывается недостаточно эффективным (у 40% больных), показано хирургическое лечение. Все операции по поводу глаукомы проводятся только под микроскопом; методика операции определяется индивидуально, с учетом особенностей течения глаукомного процесса. В послеоперационном периоде требуется квалифи-

цированное наблюдение врача-офтальмолога и строгое соблюдение больным всех лечебных, бытовых и трудовых рекомендаций. При особо упорном течении глаукомы иногда необходима повторная операция.

Ежегодно во всех офтальмологических отделениях края проводится около тысячи антиглаукомных операций, причем, только 11% больных дали согласие на операцию в начальной стадии, наиболее перспективной для благоприятного исхода.

Экономисты подсчитали, что скрининговое обследование на глаукому обходится бюджету здравоохранения в 320 рублей, углубленное обследование в стационаре - 3200 рублей, хирургическое лечение и курс послеоперационной терапии длительностью 10 дней - 5540 рублей. Для бюджета конкретного больного глаукомой затраты на приобретение гипотензивных глазных капель составляют от 1200 до 6000 рублей в год в зависимости от вида и кратности применения капель.

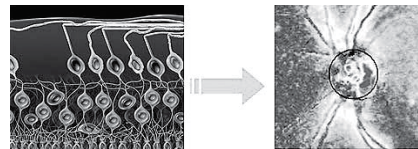


Рисунок 5

Этот пример наглядно демонстрирует, что глаукома - болезнь очень накладная в финансовом плане. Гораздо проще и дешевле своевременно пройти профилактическое измерение внутриглазного давления; и если все-таки у вас признали глаукому, тщательно выполнять все рекомендованные врачом-офтальмологом лечебно-профилактические мероприятия.

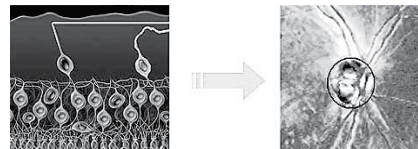


Рисунок 6

**Рисунок 1:** Головка зрительного нерва - местное приложение патологических изменений при глаукоме;

**Рисунок 2:** Прогрессирование потери зрения при глаукоме (типичная картина изменения поля зрения);

**Рисунок 3:** Начальная стадия глаукомы (зрительные волокна еще не повреждены);

**Рисунок 4:** Развитая стадия глаукомы (зрительные волокна имеют начальные повреждения);

**Рисунок 5:** Далеко зашедшая стадия глаукомы (потеря зрительных волокон превышает 50%);

**Рисунок 6:** Терминальная стадия глаукомы (сопровождается почти полной потерей зрения).

## Это надо знать!

**Течение глаукомы во многом зависит от вашего образа жизни.**

Избегайте физических и нервных перегрузок. Предельная тяжесть для поднятия - 10 кг. Перегрузкой может стать даже прополка грядок, если вы работаете внаклон. Не сидите с наклоненной головой и при плохом освещении.

Питайтесь рационально и соответственно возрасту, предпочитайте рыбу, сырые овощи и фрукты, ограничьте употребление животных жиров и сахара, не пейте много жидкости.

Откажитесь от курения! Никотин вреден для ваших глаз.

Не носите тугих воротничков, галстуков - всего, что затрудняет кровообращение в области головы и шеи.

Очень важен хороший сон. Введите в распорядок дня вечерние прогулки. При бессоннице принимайте на ночь 2-3ч.л. меда, запивая теплой водой, делайте теплые ножные ванны.

Уходя из дома надолго, не забудьте взять с собой необходимые глазные капли. Педантизм в медикаментозном лечении глаукомы очень важен - своевременно и четко следуйте рекомендациям врача. Не стесняйтесь советоваться со своим лечащим врачом.

**Запомните:** при следующих проблемах как можно быстрее обратитесь к офтальмологу:

- ✦ появление радужных кругов при взгляде на электрическую лампочку;
- ✦ появление периодического или стойкого тумана;
- ✦ ухудшение зрения после физической работы, в т.ч. связанное с работой вниз головой;
- ✦ покраснение глаза и появление острой боли, которые не проходят после приема анальгетиков.

**После 40 лет профилактическое обследование у офтальмолога обязательно. Люди, страдающие сахарным диабетом и атеросклерозом, должны уделить особое внимание охране своего зрения. Если кто-либо из ваших кровных родственников болел или болеет глаукомой, вы также находитесь в группе повышенного риска.**

**Глаукома подкрадывается незаметно, она может долго вести скрытую разрушительную работу, чтобы разразиться катастрофой. Нелеченная глаукома неотвратимо ведет к снижению зрения и полной слепоте. Глаз, который не видит свет, может причинять сильную боль, и тогда придется удалить его. Не ленитесь профилактически посещать кабинет офтальмолога.**

# «Повторение - мать ученья»

В прошедшем году вместе с нашими читателями мы прошли обучение в «Школе для больных с гипертонией». Однако, обучение - это процесс непрерывный и творческий. Поэтому мы решили вернуться к проблеме гипертонии, отвечая на ваши вопросы и сообщая о новостях в этой области.



**Врач при посещении Школы для больных с гипертонией рекомендовал мне особый режим питания, в части употребления калия, натрия и других микроэлементов...**

## Натрий (Na<sup>+</sup>)

Ограничению потребления натрия при гипертонии придается исключительное значение. Так, исследования, проведенные в США, показали, что применение программ, направленных только на снижение потребления поваренной соли и снижение массы тела, позволило у людей в возрасте 60-80 лет добиться следующих результатов:

- отмены медикаментозного лечения - в 93,2% случаев;
- нормализации артериального давления на цифрах ниже 140/90 мм.рт.ст. - в 73% случаев;
- снижение числа инсультов, инфарктов миокарда, аритмий, сердечной недостаточности - в два раза по сравнению с теми больными, которым такая программа не была назначена.

Калий и кальций играют важную роль в питании сердечной мышцы, в поддержании сосудистого тонуса. Правильное питание позволяет поддерживать адекватный уровень микроэлементов и электролитов в крови.

## Кальций (Ca<sup>++</sup>)

### Продукты, богатые кальцием

Продукт	Порция (количество, размеры)	Кальций (мг)	Натрий (мг)
Сыр швейцарский	60г	544	148
Йогурт сливочный	1 стакан	452	174
Йогурт обезжиренный	1 стакан	415	159
Молоко цельное	1 стакан	302	126
Молоко обезжиренное	1 стакан	297	122
Тофу (соевый белок)	120г	145	8
Капуста вареная	0,5 стакана	103	24
Горчица зеленая	0,5 стакана	97	13
Кресс водяной (жируха)	0,5 стакана	95	33
Миндаль	0,5 стакана	83	1,5
Сельдь свежая	120г	79	60
Горох турецкий сушеный	0,25 стакана	75	13
Брокколи	0,5 стакана	68	8

**Суточная норма потребления кальция составляет:**  
1000-1200 мг, лицам старше 65 лет - до 1500 мг

**Помните, что кальций – универсальный посредник большинства химических реакций в организме!**

**При артериальной гипертонии:**

- увеличение выделения кальция с мочой;
- снижен уровень содержания кальция в крови;
- увеличен уровень содержания свободного внутриклеточного кальция, что ведет к повышению тонуса артериол и повышению АД (лечебный эффект блокаторов кальциевых каналов – кордафлекс, феллодипин, амлодипин и др. – направлен на этот механизм);

- повышение потребления кальция с пищей нормализует АД;
- но помните: «больше – не значит лучше» (увеличение потребления кальция ведет к отложению солей в почках, глазах, мягких тканях). «Зная многое, советуйтесь в врачом!»

## Калий (K<sup>+</sup>)

**Норма в крови** – 3,5-5,5 ммоль/л

**Норма потребления в сутки с пищей** > 2000мг/день (65 ммоль/день)

Пища, богатая калием и обедненная натрием, должна являться основой диеты гипертоников

В консервированных и замороженных продуктах соотношение калия и натрия изменяется в негативную сторону.

### Пища, богатая калием и обедненная натрием

Продукт	Порция (количество, размеры)	Кальций (мг)	Натрий (мг)
<b>Свежие овощи</b>			
Спаржа	1/2 стакана	165	1
Авокадо	1/2 стакана	680	5
Морковь сырая	1 штука	225	38
Кукуруза	1/2 стакана	136	следы
Фасоль вареная	1/2 стакана	581	1
Картофель средних размеров	1 штука	782	6
Шпинат вареный	1/2 стакана	292	45
Кабачки зимние	1/2 стакана	473	1
Помидоры сырые средних размеров	1 штука	444	5
<b>Свежие фрукты</b>			
Яблоки средних размеров	1 штука	182	2
Абрикосы сушеные	1/4 стакана	318	9
Бананы	1 средних размеров	440	1
Дыня мускусная (канталупа)	1/4 часть	341	17
Апельсины	1 средних размеров	263	1
Персики	1 средних размеров	308	2
Слива	5 штук	150	1
Клубника	1/2 стакана	122	следы
<b>Свежее мясо</b>			
Курица (цыпленок)	90 г	350	54
Баранина	90г	241	53
Говядина	90 г	224	49
Свинина	90 г	219	48
<b>Свежая рыба</b>			
Треска	90 г	345	93
Камбала	90г	498	201
Пикша	90 г	297	150
Сельдь	90.	378	99
Тунец (скумбрия)	90 г	225	38

**Всегда обсуждайте ситуацию с врачом!**

Мочегонные препараты – усиливают выведение калия. Бета-блокаторы, нестероидные противовоспалительные средства, калийсберегающие диуретики приводят к задержке калия в организме, особенно при снижении функции почек!

## Окситоцин заставляет отдавать деньги и верить обещаниям...

Ученые создали «микстуру доверчивости», вдыхание которой в значительной степени повышает доверие к тому или иному человеку. Основным компонентом назального спрея стал гормон окситоцин, который помимо своих изученных функций - стимуляция сокращения гладкой мускулатуры матки и альвеол молочных желез - отвечает еще за целый ряд не до конца изученных процессов в организме.

Как выяснили швейцарские ученые из университета Цюриха, окситоцин модулирует и психо-эмоциональную сферу как мужчин, так и женщин, создавая более благожелательное расположение к другим людям, позволяя верить словам конкретного человека.

Выяснилось это в ходе эксперимента на добровольцах. Люди были разбиты на две группы по 29 человек, первой из них при помощи назального спрея вводилась «микстура доверия», второй - плацебо. Затем предлагалось сыграть в игру: «инвесторам» выдавались 12 кредитов, соответствующих вполне определенным реальным деньгам (32 цента каждый), и предлагалось выбрать - сколько из них они могут отдать своему «опекуну».



Из 29 «инвесторов», которые находились под воздействием окситоцина, 13 высказали максимальное доверие «опекуну» и передали ему все свои средства. В контрольной группе таких людей оказалось в два раза меньше. По условию игры «инвесторы» могли потерять свои средства даже в том случае, если «опекун» просто не захочет их вернуть, но в случае удачи доход мог составить 400 процентов.

Если «опекун» заменяли компьютерной программой, основанной на генераторе случайных чисел, эффект доверия пропадал. Таким образом, считают ученые, окситоцин влияет именно на межличностные отношения. По их мнению, у открытая есть две стороны. Первая из них - положительная - заключается в возможности лечения таких заболеваний, как аутизм, когда у человека крайне затруднено общение с другими людьми. Но есть и вторая сторона - использование «микстуры доверия» в корыстных целях, например, политиками, чтобы управлять голосами избирателей, возможны и финансовые аферы.

## «Медицинская сестра – золотые руки»



11 мая, накануне Международного Дня медицинской сестры, в Топчихинской ЦРБ состоялся конкурс на лучшую медицинскую сестру.

Совет сестер районной больницы по отделениям и в поликлинике перед проведением конкурса «Медицинская сестра – золотые руки» провел тестирование медицинских сестер по занимаемым специальностям. Сектором повышения деловой квали-

фикации проведены тесты, по результатам которых и были выдвинуты кандидатуры на конкурс. Это девять медицинских сестер терапевтического, хирургического, детского, акушерского, гинекологического, реанимационного, инфекционного отделений и поликлиники. Совет сестер разработал и предложил для конкурсантов два теоретических вопроса по заболеваниям и один практический. Участницы в ходе конкурса должны были грамот-

но изложить клинику, лечение заболевания, алгоритм действий. Каждая участница конкурса выступала с приветствием жюри, защитой эмблемы и представляла самостоятельно оформленный санбюллетень.

Победителей ждали заслуженные награды: первое место заняла медицинская сестра хирургического отделения **Е.А. Моргель**, второе – медицинская сестра детского



отделения **А.А. Руш**, третье место досталось медицинской сестре инфекционного отделения **О.П. Голоскоковой**. Приз зрительских симпатий вручили А.А. Руш. Всем остальным участникам вручены памятные подарки.



(Фото из архива райбольницы)



# БРОНХИТ-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Школу ведут специалисты пульмонологического отделения №2, МУЗ «Городская больница №5»  
Татьяна Александровна КОРНИЛОВА, главный пульмонолог г.Барнаула,  
заведующая отделением, врач высшей категории;  
Инна Ивановна СОПОВА, врач-пульмонолог; Ирина Петровна СОКОЛ, врач-пульмонолог;  
Евгения Витальевна НИКИТИНА, врач-пульмонолог

## Два вопроса о хронической обструктивной болезни легких

## Занятие 8

### Вопрос 1

### ЧТО ТАКОЕ ЭМФИЗЕМА?

**Эмфизема** - этот термин встречается в выписках из стационаров и действует пугающе, часто вы нас спрашиваете, что это за болезнь? Попробуем разобраться. Эмфизема (с греческого - «вздутие») - изменение легочной ткани, заключающееся в расширении альвеол и утончении их стенок. Напомним, что альвеолы - это своеобразные мешочки, в которые в конечном итоге попадает воздух, проходя через бронхи. Проникая через стенки альвеол, кислород попадает в кровь, откуда разносится по всем тканям.

1. альвеолярные ходы
2. альвеолы
3. сосудистая сеть, оплетающая альвеолы.

Видов эмфиземы бывает много: **инволютивная** (старческая), **викарная** (заместительная), **первичная** и как осложнение легочной болезни.

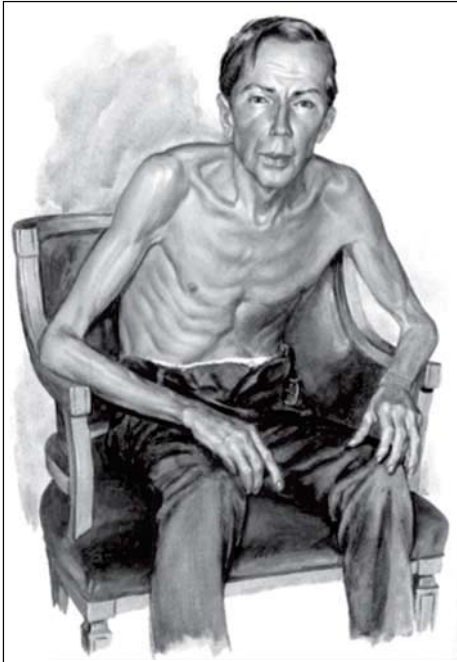
**Инволютивная эмфизема** развивается в процессе старения организма. К сожалению, с возрастом наши органы и ткани не молодеют, а скорее наоборот. Но о такой эмфиземе и задумываться не надо. Если семидесятилетнему человеку после рентгеновского обследования скажут, что у него эмфизема (и нет другой легочной болезни), то это нормальные возрастные изменения.

**Викарная эмфизема** развивается как компенсация при нарушении

функции участка легких. Например, человек перенес операцию по поводу удаления части легкого. Другая часть начинает работать с повышенной нагрузкой, и развивается компенсаторная эмфизема, то есть оставшееся легкое набирает в себя воздуха больше, чем обычно.

**Первичная эмфизема** - опасная, но, к счастью, очень редкая болезнь, которая развивается из-за того, что в организме не вырабатываются вещества, предупреждающие разрушение легочной ткани собственными ферментами.

Но чаще всего врач и, естественно, болеющий человек сталкиваются с эмфиземой, которая развивается вследствие болезней легких, и в первую очередь - хронической обструктивной болезни легких, иногда - из-за тяжелой астмы.



Внешний вид больного ХОБЛ, курильщика, с выраженной эмфиземой

### Каков же механизм развития эмфиземы в этом случае?

Он многогранен. Надо заметить, что вдох - это активное движение, в которое включаются многие мышцы, в первую очередь - диафрагма. Если ее силы не хватает, например, при суженных бронхах, то включается дополнительная дыхательная мускулатура - межреберные мышцы, мышцы шеи. То есть для вдоха всегда найдутся силы. А вот выдох - это расслабление мышц, сил в норме тут не требуется. Поэтому при сужении бронхиального дерева воздух выходит из легких не весь. Если же такое состояние продолжается долго, то развивается эмфизема.



В некоторых ситуациях поражаются сразу и бронхи, и стенки альвеол, как это происходит, например, у курильщиков. При этом эмфизема очень быстро прогрессирует (что понятно: болезнь наступает, так сказать, с двух концов).

Эмфизема в подавляющем большинстве случаев - осложнение, к которому приводит плохо леченная или совсем не леченная ХОБЛ. Значит, лечить надо не эмфизему, а те причины, которые к ней приводят.

### Существует ли изолированное лечение эмфиземы?

Увы, на сегодняшний день невозможно восстановить пораженные альвеолы, можно только остановить, затормозить процесс путем воздействия на основную болезнь. Иногда при очень тяжелых формах эмфиземы применяют хирургическое лечение в условиях отделения грудной хирургии, которое сводится к удалению части легкого, уже не участвующей в обмене кислородом. Тогда объем легочной ткани уменьшается, диафрагма становится более подвижной и лучше обеспечивает вентиляцию легких.

Эмфизема просто так не возникает. Мы попытались объяснить причины появления этого состояния и надеемся, что страха перед этим словом у наших читателей не будет.

## Вопрос 2 Является ли храп признаком здоровья?

Сон восстанавливает силы. Но, к сожалению, так бывает не всегда. И тому есть много причин. Одна из них - громкий ночной храп. В быту принято считать, что «богатырский» храп является признаком здоровья и силы. Но это не так. У человека, который храпит, нездоровы дыхательные пути. У него может быть ослаблен тонус мышц языка и гортани. А если еще человек употребляет алкоголь, то эти мышцы расслабляются больше и храп усиливается.

Заложенность носа - еще одно объяснение храпа. При отеке и увеличении количества секрета слизистой просвет носовых ходов сужается. В результате приходится дышать с усилием, чтобы протолкнуть воздух через узкое отверстие. Вот почему некоторые люди храпят только во время простуды.

Причиной храпа может быть и избыток ткани в глотке - увеличенные гланды и аденоиды, большой небный язычок или слишком протяженное мягкое небо, а также анатомические дефекты - искривлен нос, сужены дыхательные пути.

Храпу способствует и излишняя полнота, поскольку из-за нее верхние дыхательные пути сдавливаются жировыми отложениями. Среди взрослых людей примерно каждый второй храпит иногда, каждый четвертый - регулярно.

Храп, а значит, плохой сон и отдых, может приводить к нежелательным, а порой даже опасным последствиям. Сонливость днем может стать причиной автомобильной аварии или травмы на работе, недостаток кислорода ночью может обострить болезнь сердца. Повышенное артериальное давление встречается у регулярно храпящих людей в два раза чаще, чем у тех, кто не храпит.

Самое неприятное осложнение - это когда ночью из-за того, что дыхательные пути полностью перекрываются, прекращается ток воздуха; такое явление обозначается термином «ночное апноэ». Через некоторое время человек как бы «полупросыпается» и увеличивает дыхательные усилия. Воздух снова начинает проходить до следующего эпизода. Периоды апноэ могут вызывать нарушения сердечного ритма, что, понятно, ничего хорошего не несет.

### Всегда ли храп опасен?

Конечно, нет. Если кислорода все-таки для дыхания достаточно, осложнений не будет.

В последние годы в практической медицине появилась сеть специальных диагностических комплексов, названных «лаборатории сна». Они располагают современной диагностической техникой и позволяют не только проводить тонкую диагностику вида и характера дыхательного расстройства во время сна, но и выбрать наиболее оптимальный способ как хирургического, так и терапевтического лечения. После проведения диагностической процедуры в условиях лаборатории сна можно решить, как проводить коррекцию храпа.

В мире существует более 500 приспособлений для борьбы с храпом, но они помогают далеко не во всех случаях. Только специалист может подобрать нужное приспособление!



# В Бийске исследуют качество питания жителей

Питание – один из главных факторов, влияющих на здоровье населения. Неправильное, нездоровое питание, выражающееся как в недостатке, так и в избыточном потреблении некоторых пищевых веществ и микроэлементов, может служить причиной многих заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и других, а также нарушения обмена веществ.

В Европе ежегодно из-за отсутствия доступа к безопасным здоровым продуктам умирают более 1 миллиона человек, что составляет около 14% всех случаев смерти.

В России отмечается высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и рака. При этом в питании населения преобладают животные жиры, сахар и недостаточно овощей и фруктов. Питание населения характеризуется дефицитом витаминов, минералов и микроэлементов (йод, железо). Наблюдается высокий уровень избыточной массы тела, повышенный уровень холестерина.

Для того чтобы изменить ситуацию, необходимо предпринять ряд шагов, которые могли бы сделать питание населения более здоровым, обеспечивающим рост, нормальное развитие и жизнедеятельность, способствующим укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Наш собеседник - Надежда Михайловна Медведева, главный врач Бийского городского центра медицинской профилактики.



**Всемирной организацией здравоохранения разработаны 12 принципов здорового питания.**

1. Употребляйте разнообразные пищевые продукты растительного, а не животного происхождения.

2. Хлебобулочные изделия, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.

3. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты (не менее 400г в день).

4. Необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.

5. Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности), заменяйте животные жиры на жир растительных масел.

6. Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.

7. Употребляйте молоко и молочные продукты с низким содержанием жира и соли.

8. Выбирайте продукты с низким содержанием сахара.

9. Ешьте меньше соли (не более 6г в день), лучше - йодированную соль.

10. Если вы употребляете спиртные напитки, то общее количество чистого спирта в них не должно превышать 20г в день.

11. Готовьте пищу безопасным и гигиеническим способом. Уменьшить количество добавляемых в процессе приготовления жиров помогает приготовление пищи на пару, выпечка, варка или приготовление в микроволновой печи.

12. Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых шести месяцев, но не менее 4-х месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания.

Казалось бы, что мешает им следовать? Однако опыт других стран показывает, что только вовлечение в программу пропаганды здорового питания широких кругов общественности является существенным фактором в достижении цели. Общественные организации, например, Ассоциации женщин, Ассоциации потребителей, Клубы здоровья, Школы укрепления здоровья, могут оказывать большое влияние на выработку различных стратегий политики здорового питания.

Велика социальная роль женщины-матери в этом процессе, так как именно она формирует привычки питания в семье.

На практике необходимо, чтобы все структуры и организации, имеющие отношение к здоровому питанию, предпринимали согласованные действия. Но прежде чем приступить к разработке общей политики, необходимо изучить фактическое состояние и привычки питания населения.

Исследование по изучению фактического состояния и привычек питания населения города Бийска проведено в марте-апреле этого года силами нашего центра под руководством государственного научно-исследовательского

Центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Органы и учреждения здравоохранения призваны быть главными и заинтересованными инициаторами и координаторами программ здорового питания, необходимым участником межсекторального сотрудничества, источником и распространителем знаний о здоровом питании.

Для осуществления же политики здорового питания в территориях нужны самые разнообразные и законодательные меры, и принятие административных решений, и организации.

Участие предприятий пищевой промышленности, торговых организаций, которые должны поставлять населению продукты здорового питания, - важно, безусловно. Но вместе с тем общеизвестно, что даже при доступности здоровых продуктов спрос на них может быть низким. Поэтому первым шагом на пути изменения подходов к питанию, пищевых привычек является образование населения. И здесь огромна роль СМИ, организаторов школьного и общественного питания.

К этой большой работе мы приступили. Скажем так: качеством питания в городе Бийске озадачены...

Партнерами Бийского городского центра медицинской профилактики в данном исследовании выступили Бийский комбинат хлебопродуктов и торговый дом «Рубцовский мельник».

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Единство милосердия

**Лариса Алексеевна Плигина,  
Президент АРОО «АСМР»**

**12 мая состоялась краевая сестринская конференция, которую подготовила и провела Алтайская региональная Ассоциация средних медицинских работников.**

Городской Дворец культуры г.Барнаул принял более 800 делегатов из ЛПУ 30 районов и городов Алтайского края и гостей – руководителей и главных специалистов краевого и городского комитетов по здравоохранению, главных врачей ЛПУ, представителей АГМУ, медицинских колледжей и училищ.

В первом отделении обучающей конференции были выступления ведущих специалистов краевого комитета по здравоохранению. Выступали - первый заместитель председателя комитета по здравоохранению **Виктор Васильевич Яковлев** «Организация медицинской помощи в Алтайском крае в современных условиях»; юрист комитета по здравоохранению администрации края **Лариса Михайловна Лузина** «Роль сестринского персонала в реализации Федерального закона №122 2004года»; руководитель центра лицензирования **Елена Владимировна Колядо** «Лицензирование и аккредитация сестринского дела в ЛПУ»; заместитель председателя главкомсоцзащиты **Людмила Ивановна Ермолович** «Медико-социальные проблемы пациентов гериатрического профиля»; главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **Ирина Валентиновна Козлова** «Формирование ответственности за состояние индивидуального здоровья граждан как профессиональная задача медицинского персонала».

Открытие торжественной части конференции, посвященной пятилетнему юбилею АРОО «Ассоциации СМР» и Международному Дню медицинской сестры,

делегаты и гости приветствовали аплодисментами. Прозвучал гимн медицинских сестер Алтайского края «Руки милосердия».

В своем выступлении я, как президент АСМР, осветила основные этапы развития и становления сестринской профессиональной организации, были отмечены приоритетные направления в работе Ассоциации по реализации программы развития сестринского дела в Алтайском регионе, взаимодействие с Российской Ассоциацией медицинских сестер (РАМС).

Среди достигнутых успехов была отмечена победа над равнодушием, безразличием и непониманием происходящих перемен самих специалистов, главных медицинских сестер. Сделано за пять лет многое, но предстоит сделать еще больше. Мы целеустремленно будем продолжать работу:

- по повышению профессионального уровня специалистов;
- по улучшению качества сестринских услуг;
- по внедрению стандартов практической деятельности СМР;
- по повышению качества подготовки базового и постдипломного образования;
- по внедрению новых технологий в работу сестринских коллективов;
- по решению кадровых вопросов.

Мы будем продолжать лоббирование вопросов по поводу повышения заработной платы СМР; снижения на-





грузки на палатных медсестер; создания законодательной базы, поднятия престижа сестринской профессии.

В заключение выступления были отмечены, как активно развивающиеся, сестринские коллективы ЛПУ городов и районов Алтайского края:

- МУЗ «Городская больница №3», г.Рубцовск – гл. медсестра Т.В. Царева;

- МУЗ «Городская больница №2», г.Бийск – гл. медсестра В.Н. Урусова;

- МУЗ «Детская поликлиника №2», г.Бийск – гл. медсестра З.А. Блохина;

- МУЗ ЦРБ, г.Ярвое – гл. медсестра Т.А. Глебова;

- МУЗ Славгородская ЦРБ – гл. медсестра А.Г. Власова;

- МУЗ Благовещенская ЦРБ – гл. медсестра Е.М. Буймола;

- МУЗ Первомайская ЦРБ – гл. медсестра З.А. Ерх;

- МУЗ «Городская больница», г.Новоалтайск – гл. медсестра Л.П. Поконова;

- МУЗ «Городская больница №5», г.Барнаул – гл. медсестра Л.Е. Сыскина;

- МУЗ «Родильный дом №2», г.Барнаул – гл. медсестра В.И. Донская.

Наступил ответственный момент награждения самых активных сестринских коллективов ЛПУ городов и районов Алтайского края. На сцену приглашались главные медицинские сестры ЛПУ для вручения грамот, благодарностей, памятных подарков, цветов, в которых членство в Ассоциации составило более 50%. Таких сестринских коллективов оказалось 31:

- Барнаульский базовый медицинский колледж – и.о. директора Г.И. Малиновская;

- Краевая детская больница – главная медсестра Н.И. Воротникова;

- Краевое базовое УПК – заместитель директора Л.Н. Смолина;

- МУЗ «Городская больница №11», г.Барнаул – гл. медсестра Л.М. Миллер;

- МУЗ «Городская детская поликлиника №7», г.Барнаул – гл. медсестра С.В. Пирогова;

- МУЗ «Детская инфекционная больница №2», г.Барнаул – гл. медсестра Л.Н. Патрушева;

- МУЗ «Городская больница №4», г.Барнаул – главная медсестра Е.А. Ветхоловская;

- Краевой госпиталь – гл.медсестра Н.В. Черепанова;

- Краевая офтальмологическая больница – главная медсестра Т.В. Бахирева;

- Дом ребенка специализированный, г.Барнаул – гл. медсестра Н.В. Храмцова;

- МУЗ «Стоматологическая поликлиника №3», г.Барнаул – гл. медсестра А.В. Морозова;

- МУЗ «Родильный дом №1», г.Барнаул – главная акушерка Л.Н. Терехова;

- МУЗ «Городская больница №8», г.Барнаул – гл. медсестра М.И. Баталова;

- МУЗ «Детская поликлиника №11», г.Барнаул – гл. медсестра В.И. Павлова;

- МУЗ «Поликлиника №1», г.Барнаул – гл. медсестра Е.Г. Лапезина;

- МУЗ «Поликлиника №11», г.Барнаул – гл. медсестра О.Д. Шаурман;

- ЦРБ, г.Рубцовск – гл. медсестра Н.П. Шокорева;

- ГУЗ «ККБ» – гл.медсестра Ю.А. Фролова;

- Детская городская больница, г.Рубцовск – гл. медсестра Г.Н. Овчинникова;

- МУЗ «Городская больница №2», г.Барнаул – гл. медсестра Г.И. Мамонтова;

- МУЗ «ЦРБ Каменская» – главная медсестра Л.М. Невестенко;

- МУЗ «ЦРБ Тальменская» – главная медсестра Л.В. Пениоза;

- МУЗ «Городская больница №1», г.Барнаул – главная медсестра В.В. Скворцова;

- МУЗ «Городская больница №3», г.Барнаул – главная медсестра Н.Е. Смирнова;

- МУЗ «Городская больница №12», г.Барнаул – главная медсестра С.А. Ананьина;

- ГУ УВД АК – главная медсестра Н.А. Грохотова;

- МУЗ «Поликлиника №9», г.Барнаул – главная медсестра Е.А. Ворошилова;

- МУЗ «Детская поликлиника №13», г.Барнаул – главная медсестра Н.С. Скибинская;

- МУЗ «Детская больница №5», г.Барнаул – главная медсестра Н.А. Рогатина;

- МУЗ «Детская больница №8», г.Барнаул – главная медсестра С.Ф. Сычева;

- МУЗ «Детская поликлиника №2», г.Барнаул – главная медсестра В.Г. Корниенко.

Делегатов приветствовали и поздравили гости конференции В.В. Яковлев, первый заместитель председателя краевого комитета по здравоохранению;

С.Ю. Черников, председатель городского комитета по здравоохранению; С.В.





**Тютюнников**, профессор, заведующий кафедрой ВСО АГМУ; **А.И. Гуськов**, директор КБУПК; **В.И. Савенко**, главный врач ГУЗ ККБ; **В.А. Пелеганчук**, главный врач МУЗ «Городская больница №1», г.Барнаул; **Н.В. Савенко**, директор ООО «Форест-Медтехника».

В выступлении гостей отмечалось, что Ассоциация СМР состоялась, своей деятельностью она оказывает существенный вклад в развитие сестринской профессии, ее реформирование и реальную финансовую помощь членам Ассоциации в получении постдипломного образования, решении социальных проблем, осуществляет профессиональную защиту членов Ассоциации. Деятельность Ассоциации на правильном пути.

В работе конференции приняли участие делегаты – члены Ассоциации из ЦРБ далекого поселка Кош-Агач Республики Алтай: главная медсестра ЦРБ **С.Н. Солтонбаева**, медсестра роддома **М.Н. Хасенова**, медсестра ПИТ ЦРБ **Н.К. Михайлова**.

Были зачитаны поздравления президента РАМС **В.А. Саркисовой** и дружественных региональных сестринских ассоциаций из гг.Новосибирска, Омска, Кемерово, Москвы, Самары, Читы, что еще раз явилось подтверждением единства сестринского милосердия. Все поздравления сопровождалась концертной программой. Праздник состоялся ...

Материалы конференции были освещены по телевидению, в радиопрограммах и газетах Алтайского региона.



## Поздравление медицинским сестрам

*Как послушницы храма святого,  
Вы избрали свой жизненный путь -  
Быть сестрой милосердия  
от Бога,*

*Чтобы к Богу когда-то примкнуть.  
Обретая премудрость науки,  
По искусству врачебной стези,  
Облегчаете муки убогим  
И снимаете боли с души.  
Вы несете в народ свои знания,  
Устраняя всю хворь на пути.  
Вам за благо воздастся*

*Всевышним -  
Это все у вас впереди!*

**Сергей Николаевич Путинцев**, врач-уролог, МУЗ «Городская поликлиника №11», г.Барнаул



## Праздник удался на славу!

12 мая – Международный день медицинской сестры. И в нашей родной поликлинике №11 мы встретили этот праздник хорошими трудовыми успехами, отличным настроением. У нас сложился замечательный коллектив, все вместе мы делаем одно большое дело – сохраняем здоровье людей. Большинство наших медицинских сестер могут с уверенностью сказать: «Моя профессия – моя гордость!».

На празднике всех медицинских сестер приветствовали главный врач **В.М. Трофименко**, заместитель главного врача по лечебной работе **Н.Н. Абрацовой**, городского физиотерапевта **Т.Б. Кожановой**, гостя нашего праздника – врача-методиста Центра медицинской профилактики **А.П. Жмуркова**. Почетной грамотой комитета по здравоохранению города награждены старшая медсестра терапевтического отделения №2 **З.А. Драчева**, медицинская сестра процедурного кабинета **Л.Л. Дюжева**.

Был проведен конкурс среди молодых медсестер терапевтического отделения. Цель нашего конкурса – повышение престижа медицинской сестры в коллективе поликлиники, проверка профессиональной подготовки медицинских сестер.

Победительницами стали **Алла Репина** (терапевтическое отделение №2), **Светлана Половикова** (терапевтическое отделение №3), **Елизавета Финк** (терапевтическое отделение №1).

Заключительным этапом нашего праздника был смотр – конкурс представленных отделениями поликлиники санбюллетеней. Яркие, интересные, отражающие актуальные темы охраны здоровья. Прозвучало много поздравлений, исполняли песни, читали стихи. Всем участникам вручены медали, награды, подарки.

Лучшим из лучших в совокупности по всем заявленным номинациям оказалось терапевтическое отделение №2 (старшая медицинская сестра **З.А. Драчева**).

Кульминационным моментом стало награждение сестринского коллектива нашей поликлиники Почетной грамотой Алтайской региональной Ассоциации средних медицинских

работников и памятным подарком.

Финансовую поддержку мероприятию оказали Алтайская региональная Ассоциация средних медицинских работников, администрация и профсоюзный комитет поликлиники №11.

**Ольга Дмитриевна Шаурман**, отличник здравоохранения, специалист высшей категории, главная медицинская сестра, «МУЗ «Городская поликлиника №11», г.Барнаул



# Весна идет – весне дорогу!

(«Скорая помощь» г.Барнаула посвящает в профессию молодое поколение)

**Лидия Артуровна Никель, старший фельдшер подстанции «Центральная» (МУЗ «Станция скорой медицинской помощи»), фельдшер высшей категории, член правления Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края**



Радостно отмечать, что каждый год весной в огромный коллектив фельдшеров «Скорой помощи» г.Барнаула вливается «новая струя» - выпускники Барнаульского базового медицинского колледжа (ББМК). Многие выбирают трудную, но очень престижную, но очень ответственную профессию - фельдшер «Скорой помощи». Этим ребят я узнаю уже с первых дней их практики на наших подстанциях, а их у нас восемь. Они больше других спрашивают, больше других проводят времени в машинах с нашими бригадами, они сразу выбирают самые трудные участки работы - реанимационные бригады. Уже в марте, после окончания колледжа, молодые фельдшера приходят к нам и с гордостью говорят: «Я знаю работу «Скорой», я проходил здесь практику... Мне нравится в этой работе все».

В нашей работе нет четкой специализации. Зачастую одни сутки работы включают самые различные случаи: и сердечно-легочную реанимацию, и лечение затяжного приступа бронхиальной астмы, и помощь после падения с высоты... А иногда достаточно просто доброй беседы и измерения артериального давления, и пациенту становится лучше.

Целый год молодые ребята обучаются тонкостям нашей работы под руководством врача бригады и старшего фельдшера, заведующего подстанцией и опытных фельдшеров. И тот, кто пройдет этот год, не свернет с пути, не испугается трудностей, не побоялся испачкать на вызове белый халат или холодной и старой машины «Скорой помощи», тот остается работать здесь.

С 2002 года мы постоянно проводим смотр-конкурс «Посвящение в профессию». Положение конкурса было разработано и утверждено на Совете фельдшеров.

В нашем смотре-конкурсе «Посвящение в профессию»

Полвека назад **Раиса Никифоровна Довгань** стала медицинской сестрой и только в этом году, уходя на заслуженный отдых, сняла белый халат. Последние 30 лет работы Раисы Никифоровны связаны с хирургическим отделением Барнаульской городской клинической больницы №5. Объем работы старшей сестры хирургического отделения на 80 коек специалистам известен. Р.Н. Довгань прошла все «ступеньки» своей профессиональной деятельности, не пропустив ни одной: заведующая сельским ФАПом, медицинская сестра поликлиники, операционная сестра, старшая сестра хирургического отделения.



За годы работы Раиса Никифоровна воспитала несколько поколений медицинских сестер. Медицинская этика и деонтология, профессионализм, владение смежными специальностями - всегда были принципами воспитания и учебы. «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», квалифицированный администратор, просто хороший человек - Р.Н. Довгань уверена, что еще долго будет участвовать в работе отделения, передавая свой неоценимый опыт.

**Заведующий хирургическим отделением МУЗ «Городская больница №5», заслуженный врач РФ А.К. Смирнов**

конкурсанты проходят три основных этапа: тестовые задания (номинация «Самый умный»), практическое («Самый ловкий») и домашнее («Самый артистичный») задания. Эти части конкурса состоят из нескольких этапов: жеребьевка, представление участников; решение тестовых, практических и домашнего заданий; определение победителя в номинации «Приз зрительских симпатий»; поздравление от подстанций, не имеющих участников; награждение и подведение итогов с вручением подарков.

Активное участие в организации таких конкурсов принимает профсоюзная организация станции, помогает в приобретении призов, входит в инициативную группу. Жюри, как правило, представлено руководителями отделов и служб станции. Хотя в этом конкурсе баллы - не самое главное, но ребята стремятся быть лучшими и показать свои навыки наиболее полно и ярко.

Отличные команды всегда представляют в поддержку молодых ребят подстанции «Черемушки», «Урожайная», «Центральная», «Кировская».

Восьмого апреля в этом конкурсе участвовали семь молодых специалистов: **Константин Меньшиков, Артем Останин, Сергей Бекетов, Анастасия Зайцева, Анна Черных, Евгения Нечаева, Ольга Тишина.**

В теплой и дружеской атмосфере участники и группы поддержки на одном дыхании отыграли свои программы, поддерживая друг друга аплодисментами, лозунгами, песнями. В итоге победили **Анна Черных** («Самая умная»), **Анастасия Зайцева** («Самая артистичная»), **Сергей Бекетов** («Самый ловкий») и ему же достался приз зрительских симпатий).

В октябре 2004 года мы отмечаем свой 75-летний юбилей! Наш коллектив прошел долгий путь совершенствования, наработок и внедрений. Ознаменовался юбилейный год еще и внедрением долгожданной для нас и горожан системой «МИСС - «Скорая помощь». Несмотря на возрастающую нагрузку, сложности в работе, коллектив фельдшеров «Скорой помощи» г.Барнаула стремится к сохранению старых традиций. В этой работе нам помогает методической литературой Ассоциация средних медицинских работников Алтайского края.

Коллектив «Станции «Скорой помощи» города Барнаула желает читателям журнала «Здоровье алтайской семьи» и всем жителям края крепкого здоровья, прекрасного настроения и профессиональных успехов.



## ОБЪЯВЛЕНИЕ

Правление Ассоциации объявляет конкурс на лучшее оформление фотоальбома о деятельности сестринских коллективов: повышение квалификации; профессиональные конкурсы, конференции, семинары; «Посвящения в профессию»; наставничество; школы молодых специалистов; санитарно-просветительная работа «Медицинские сестры за здоровый образ жизни».

Оформленные фотоальбомы необходимо сдать в Правление Ассоциации до 01.11.2005 года для подведения итогов. Просьба подать заявку на участие в конкурсе до 01.07.2005 года по телефону (8-385-2) 35-70-47.

**Оргкомитет**

# ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА

## Любовь без риска, или Поговорим о контрацепции

**Кафедра акушерства и гинекологии АГМУ:**

**Наталья Ильинична ФАДЕЕВА, заведующая кафедрой, врач высшей категории, доктор медицинских наук, профессор;**

**Ольга Васильевна РЕМНЕВА, кандидат медицинских наук, доцент кафедры, врач акушер-гинеколог высшей категории;**

**Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры**



**Дорогие женщины! Вам кажется, что ваша дочь еще совсем ребенок, она только недавно перестала играть в куклы и читать сказки, она еще любит посидеть у вас на коленях и просит, чтобы вы поцеловали ее на ночь... А на улице весна, светит солнце, природа оживает после зимнего сна, и вместе с весной превращается в юную леди ваша дочь. Телевизионный эфир сегодня забит сериалами, из магнитофонов звучат песни, книжный рынок переполнен бестселлерами, и все о ней - о Любви. И ваша дочь хочет любить и быть любимой, ощутить романтичность сексуальных отношений, стать быстрее взрослой. Эти перемены в ней видят все окружающие, не только мать.**

Между тем, реалии сегодняшнего дня таковы, что около 60% молодых людей имеют опыт сексуальной жизни до 18 лет. Некоторые подростки начинают половую жизнь даже в 12-13 лет. Ежегодно рожают от 40 до 50 тысяч несовершеннолетних, а каждый десятый аборт в России - это аборт у молодых женщин до 19 лет.

Как избежать столь печальной статистики? Конечно, самый простой способ - это подождать с началом половой жизни. Маме просто необходимо поговорить с дочерью о том, что секс - это не только взаимная нежность, волнение и наслаждение, но и большая ответственность, прежде всего, за свое здоровье. Имеет смысл отметить, что девушка способна забеременеть, как только у нее появится первая менструация, и для этого вполне достаточно даже одного полового акта.

Другая сторона проблемы состоит в том, что моло-

дые люди часто имеют беспорядочные половые связи, что приводит к увеличению числа заболеваний, передающихся половым путем. Они могут быть причиной бесплодия, невынашивания беременности, нарушения сексуальности как у женщин, так и мужчин в будущем.

Но если все-таки ваша дочь уже готова вести половую жизнь, в первую очередь вы должны ей рассказать о современных методах контрацепции, иначе ей придется набираться знаний через собственные ошибки. Использование противозачаточных средств эффективно предупреждает нежеланную беременность, сохраняет здоровье и избавляет от страхов. К сожалению, психология людей такова, что всегда кажется: проблема обойдет нас стороной. В данном же случае лучше придерживаться «золотого» правила - «лучше раньше, чем позже».

### Что рассказать дочери о контрацепции?

Человек пользовался методами контрацепции с самого начала своего существования. В Африке в древности были известны различные растительные средства в форме кокона, который вводился во влагалище. В Америке жены индейцев промывали влагалище отваром из коры красного дерева и лимона, в Древнем Египте пользовались тампонами, пропитанными отварами акации и меда. Опыт применения внутриматочных средств имелся и в Японии, где широкое распространение получили серебряные шарики. Арабы в древности помещали гладкий камень в матку верблюдицы, тем самым предупреждая наступление беременности. Позже стали использоваться кольца из золота, серебра, шелковой струны.

Прогресс в области контрацепции наступил в прошлом веке, и только в 1960 году был создан первый гормональный контрацептив. ▶

## Что собой представляют современные методы контрацепции?

1. Низкоэффективные «традиционные» методы контрацепции:
- барьерные (механические);
  - спермициды (химические);
  - ритмические (биологические);
  - прерванный половой акт.
2. К высокоэффективным относятся:
- гормональные;
  - внутриматочные;
  - добровольная хирургическая стерилизация.

## Что такое презерватив?

Это самое популярное средство контрацепции, которое не только препятствует попаданию спермы во влагалище, но и единственное средство, предохраняющее от заболеваний, передающихся половым путем. Презервативы безопасны и практичны. Они могут быть рекомендованы молодым людям, ведущим нерегулярную половую жизнь или часто меняющим половых партнеров.



## Что такое спермициды?

Это вещества, разрушающие сперматозоиды до их попадания в матку. Они выпускаются в виде свечей, шариков, таблеток и вводятся во влагалище до начала полового акта, но их эффективность невелика, так как они действуют в течение часа.

Простыми методами контрацепции являются прерванный половой акт и, менее эффективный, календарный метод. Они далеки от идеала, но это лучше, чем ничего.

## Что такое гормональная контрацепция?

Существует два вида гормональной контрацепции: противозачаточные таблетки и инъекционные препараты. Этот вид контрацепции содержит женские половые гормоны в минимальных количествах. Эффективность его действия основана на подавлении овуляции в яичнике и сгущении шеечной слизи, препятствующей проникновению сперматозоидов в полость матки. Использование гормональных контрацептивов не создает угрозы будущему материнству - способность к зачатию полностью восстанавливается после окончания приема препаратов.

Существуют устойчивые мифы, что прием гормональных таблеток приводит к увеличению веса. Как правило, подобные выводы основаны на использовании препаратов первого поколения середины прошлого века, которые содержали большие дозы гормонов. Прием современных гормональных контрацептивов никак не отражается на массе тела, кроме того, они положительно влияют на внешний облик женщины: уменьшают сальность кожи, избавляют от угрей, решают проблему с ненужными волосками на теле и лице, улучшают структуру волос на голове.

Недостатками гормональной контрацепции следует

считать то, что она не предохраняет от половых инфекций, относительно дорогостоящая и противопоказана ряду женщин с тяжелыми соматическими заболеваниями.

## Что такое внутриматочная контрацепция (ВК)?

ВК - это небольшое пластиковое устройство, вводимое врачом в полость матки для предупреждения беременности. Оно препятствует движению сперматозоидов к яйцеклетке и ее оплодотворению. Современные модели ВК содержат медь, серебро, золото или гормон. Их устанавливают после менструации, аборта, спустя два месяца после родов сроком до пяти лет. Нерожавшим женщинам ВК противопоказана. Побочными эффектами следует считать усиление менструальных кровотечений, их болезненность, усугубление течения имеющихся воспалительных заболеваний гениталий, а также отсутствие способности защищать от инфекций, передающихся половым путем.

## Что такое стерилизация?

Это необратимый метод контрацепции, применяющийся в тех случаях, когда женщина страдает тяжелой соматической патологией и беременность ей противопоказана, либо здоровая женщина старше 35 лет, имеющая двух и более детей. В РФ эта несложная и безопасная операция разрешена законом.

## Что делать, если произошел незащищенный половой акт?

Нужно быстро применить меры экстренной контрацепции. Это может быть - спринцевание, введение различных спермицидов сразу после полового акта, использование высокогормональных препаратов в течение 72 часов.

*Дорогая девушка! Мы надеемся, что эта статья дала тебе много полезной информации, знание которой поможет тебе войти во взрослый мир без слез и страданий. Молодость прекрасна, и не надо зависеть от случайностей.*

*И помните, дорогие девочки, что есть на свете самый эффективный метод контрацепции - это слово «нельзя».*

*Как разобраться в море информации? Как найти свой надежный, безопасный для здоровья, удобный и доступный метод контрацепции? Ты думаешь, с чего начать? Разумеется, с визита к врачу. Он, выслушав твои проблемы, поможет подобрать именно приемлемое для твоего организма средство контрацепции. А после консультации смело иди в аптеку. И пусть светит солнце, бушует в своем великолепии весна, и в твоём сердце живет любовь, но любовь без риска!*

### ОТ РЕДАКЦИИ:

Цикл публикаций раздела «Школа ответственного материнства» вызывает большой интерес у читателей журнала, многие интересуются, можно ли попасть на прием к ведущим рубрики.

Наши уважаемые авторы постоянно ведут прием по адресу: г. Барнаул, пр. Ленина, 40, телефон регистратуры: 36-61-05

# Разрешимы ли проблемы тазовых органов?..

Многим женщинам среднего и пожилого возраста рекомендуют проведение операций в связи с опущениями тазовых органов, такими, как цистоцеле (выпадение мочевого пузыря с передней стенкой влагалища), ректоцеле (выпячивание прямой кишки в сторону задней стенки влагалища), ослабление уретры (мочеиспускательного канала) - недержание мочи, и опущение матки или свода влагалища, если матка удалена. В обычных средствах общедоступной медицинской информации об этом немного сведений, и женщинам трудно узнать о клинических проявлениях подобных состояний, показаниях к операциям, возможных осложнениях и о рекомендациях в период выздоровления.

Отделение урогинекологии Новоалтайской городской больницы более 40 лет занимается больными с подобными расстройствами.

Наш собеседник - Хворов Владимир Вячеславович, врач-уролог отделения урогинекологии.

У женщин в менопаузе богатое кровоснабжение органов малого таза и окружающих тканей становится хуже. Ослабление тазовых опорных структур (связок, удерживающих органы малого таза) сопровождается их опущением: мочевого пузыря, прямой кишки, матки и влагалища. Это - определённо проблема возрастного населения. Существует множество операций по поводу опущения тазовых органов в зависимости от того, где врач видит анатомический дефект, а их, дефектов, может быть несколько, и устранение первичного, к сожалению, не исключает в последующем необходимости вмешательств по поводу вторичных.

## Как проявляется ректоцеле?

В нашем отделении прооперированы сотни женщин с ректоцеле. Основными симптомами, которые их беспокоят, были ощущение выпадения влагалища, затруднённая дефекация (опорожнение прямой кишки), запор, диспареуния (болезненный половой акт), пальцевая эвакуация кала или необходимость придавливать стенку влагалища при опрвлении.

## Насколько эффективно хирургическое вмешательство устраняет симптомы?

По нашим данным, опущение и болезненный половой акт исчезают в 90% случаев, тогда как затруднённая дефекация, запор и необходимость пальцевого опорожнения прямой кишки улучшаются только в 35-55%.

## Может ли оперативное укрепление мочевого пузыря вызвать в последующем затруднённое мочеиспускание?

Мочевой пузырь укрепляется для ликвидации потери мочи при повышении внутрибрюшного давления (неудержании мочи при кашле, чихании и т.д.), поэтому всегда есть риск появления затруднённого мочеиспускания вплоть до полной невозможности мочиться. Возникновение этого осложнения зависит от типа выполненной операции и от индивидуальных осо-

бенностей заживления тканей. Эта проблема встречается примерно в 5% случаев.

Для выявления причины затруднённого мочеиспускания используются уродинамические исследования (измерение потока мочи). Если причиной стало слишком сильное сдавление уретры, наш опыт показывает, что удаление швов и рубцов со стороны брюшной стенки эффективнее рассечения швов со стороны влагалища. Поэтому нашим пациенткам с данной проблемой мы рекомендуем именно первый способ, в большинстве случаев успешно решив проблему затруднённого мочеиспускания без необходимости повторного укрепления мочеиспускательного канала.

У пациенток со слабым мочевым пузырём проблема решается физиотерапией и самокатетеризацией в течение нескольких недель без повторных операций. Таким образом, нечастые проблемы с мочеиспусканием, возникшие после операции по поводу недержания, чаще успешно лечатся.

## Насколько эффективна операция по поводу недержания мочи?

Результаты широко варьируют у разных врачей и после разных операций. Мы также знаем, что частота успеха зависит от времени, прошедшего после операции. Эффект всегда лучше через год после операции, чем через пять и тем более 10 лет. Снижение эффекта операции часто связано с возрастным ослаблением тканей. Мы всегда предупреждаем женщину, что ей следует ожидать.

**Вопросов, касающихся в основном женщин старших возрастов, в редакцию поступает много. Проблема злободневна.**

«Необходимо ли удалять матку при лечении ректоцеле? Есть ли операции по устранению ректоцеле без удаления матки? Мне 52 года, тяжёлые роды 24 года назад, сейчас выходит прямая кишка через влагалище (ректоцеле), ▶



чаще в конце дня, после физической работы».

«Мне 50 лет, и врачи установили диагноз опущения матки, мочевого пузыря и прямой кишки. Мой гинеколог рекомендует мне операцию в виде удаления матки и укрепления мочевого пузыря и прямой кишки, которая, я слышала, не всегда успешна и может вызвать новые проблемы. Существуют ли какие-то другие пути лечения моей болезни? Что вы можете сказать о подшивании матки с помощью специальных материалов, а не собственными тканями, подходит ли это для пожилой женщины?».



### **Зачем врач часто предлагает удаление матки как часть операции по поводу опущения?**

Действительно, большинство гинекологов включают удаление матки (если женщина не собирается больше рожать детей) в свои рекомендации по поводу операций при опущении. Научные исследования недостаточно освещают вопрос, улучшает ли гистерэктомия (удаление матки) результаты операций по поводу выпадения. Однако в отношении операций по устранению недержания мочи при кашле и напряжении (дефект в этом случае называется уретроцеле, или потеря уретровезикального угла) определённо доказано, что удаление матки никоим образом не улучшает и не ухудшает результат.

На данный момент общепринятым считается, что удаление матки не является обязательным в решении проблем тазовых опущений.



### **Появились ли новые технологии и материалы для улучшения результатов лечения?**

В литературе постоянно появляются публикации о новых операциях и материалах. В нашем отделении широко применяется хорошо зарекомендовавший себя во всём мире синтетический материал – сетка Пролен.

В заключение хотелось бы призвать наших женщин относиться к себе и своему здоровью более внимательно, не бояться обращаться с интимными проблемами к своим гинекологам. Многолетний опыт нашего отделения позволяет успешно решать большинство подобных проблем.

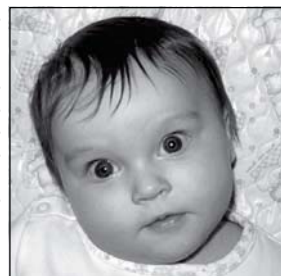


На фото: врачи-урогинекологи Новоалтайской горбольницы В.В. Хворов, Н.И. Соколова, А.И. Балувев во время операции

## **Нужна ли грудничку вода?**

**Об этом мы разговариваем с Ириной Михайловной Рюховой, руководителем Алтайской группы материнской поддержки «Млечный путь», членом Международной Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию.**

Последние указания Минздрава РФ предлагают не давать детям, находящимся на грудном вскармливании, дополнительного питья без специальных на то медицинских показаний. Но не редкость, когда мама, послушав советы более опытных подруг и родственниц, заводит специальную бутылочку с водой... Так безвредна ли вода для грудничка?



### **Опасность первая: дисбактериоз**

Ребенок рождается со стерильным кишечником, и примерно до полугода жизни идет активное заселение его полезной микрофлорой. Основной источник ее – молозиво, а затем – материнское молоко. Когда грудничок кормится, идет активная деятельность по налаживанию пищеварительных процессов. Когда же он пьет воду или чай, это приводит к вымыванию положительной среды из желудка. И при следующем кормлении желудок должен заново начинать свою работу. В итоге рано или поздно у ребенка обнаруживается дисбактериоз – перевес вредной микрофлоры над полезной.

### **Опасность вторая: недоедание**

Желудок малыша размером с его кулачок, и он способен принять и переработать ограниченное количество поступающего питания (в среднем 1/5-1/6 часть массы тела в сутки). Поэтому, молодые мамы, помните: если ребенок выпил 100мл воды, значит, он не получит 100мл молока. При этом от молока зависит рост и развитие ребенка, а вода не приносит никакой пользы.

### **Опасность третья: уменьшение выработки молока**

Молоко вырабатывается в ответ на сосание ребенка. Навпившись воды, грудничок не стимулирует ее грудь на выработку соответствующего количества молока. Особенно опасны в этом плане ночные допаивания ребенка водой, потому что молоко, приходящее днем, вырабатывается именно во время ночных кормлений.

### **Опасность четвертая:**

#### **вероятность отказа от груди**

Воду дают, как правило, из бутылки с соской, что нередко приводит у малышек к «путанице сосков», и он отказывается сосать материнскую грудь, предпочитая бутылку, откуда проще добыть себе пищу. Детям-«искусственникам» пить воду нужно обязательно, поскольку смесь – очень тяжелый для переваривания продукт, и без допаивания малыш будет постоянно мучиться запорами. Грудничок же получает с материнским молоком абсолютно все, что ему необходимо для его роста и развития. Большинство детей до года сами отказываются пить воду, которую им предлагают мамы, и начинают утолять ею жажду только после 9-12 месяцев. Если вы считаете, что ребенку жарко, то лучше оденьте его полегче и проветрите помещение.

**Исследования, проведенные ВОЗ, показывают, что большинство детей, вскормленных в течение первых шести месяцев исключительно грудью, здоровы и хорошо растут. А дети, которые в дополнение к грудному молоку получали воду или чай, страдали расстройствами кишечника в три раза чаще, чем малыши на полном грудном вскармливании... Нужен ли вам такой риск?**

# Одаренность

## Как ответственность родителей

Галина Леонидовна Парфенова, методист ГППЦ, преподаватель психологии БГПУ

Кому из родителей не хотелось бы, чтобы их ребенок оказался одаренным, чтобы он сохранил свои интеллектуальные и творческие способности, став взрослым человеком, чтобы достиг успеха и признания? Но из жизненного опыта мы знаем, что не все одаренные дети становятся одаренными взрослыми. Очень часто их дар остается нераскрытым и невостребованным.

Наша статья адресована в первую очередь именно родителям. Ведь они ближе всех к ребенку. И кто, как не родители, еще задолго до воспитателя в детском саду или в учреждении дополнительного образования, задолго до учителя в школе могут увидеть особенность своего ребенка, его необычные, опережающие сверстников, достижения в какой-либо сфере деятельности?

### ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Скорее способный,  
чем одаренный:

- ◆ Мой ребенок инициативный, живой, подвижный.
- ◆ Он с готовностью откликается на все новое.
- ◆ Любит все загадочное и непонятное.
- ◆ Часто нуждается в поддержке старших.
- ◆ Довольно легко отвлекается и оставляет начатое дело.

**Если на все пять вопросов вы дали ответы «да», есть некоторые основания считать вашего ребенка способным. Если на вопросы 4 и 5 вы ответили «нет», переходите к тесту №2.**

**Одаренный ребенок** – это ребенок, который выделяется яркими, иногда выдающимися достижениями (или имеет внутренние предпосылки для таких достижений) в том или ином виде деятельности. Одаренный ребенок опережает сверстников в развитии, отличается высоким уровнем интеллектуальных и творческих способностей, замечательными специальными способностями: в художественно-эстетической сфере, в спорте, в ремеслах, в обучаемости (академическая одаренность). Также среди одаренных детей в исключительно редких случаях встречаются особые дети, относимые к категории высокоодаренных. Обычно это дети, имеющие высочайший коэффициент умственного развития (IQ) – 160-200

баллов - и существенно отличающиеся от других одаренных по познавательным, эмоциональным и социально-психологическим показателям.

### ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Может быть, он одаренный?

- ◆ Его интересы достаточно стабильны.
- ◆ Его любознательность устойчива.
- ◆ Любит задавать и решать трудные вопросы.
- ◆ Часто не соглашается с мнением взрослых.
- ◆ Имеет свою точку зрения и настойчиво ее отстаивает.
- ◆ Начатое дело всегда доводит до конца.
- ◆ Имеет особую склонность к определенному виду занятий или предмету.
- ◆ Настойчив в достижении поставленной цели.
- ◆ Имеет много друзей среди сверстников, с каждым находит общий язык.
- ◆ Задает много вопросов (в том числе и на уроках) по интересующим его предметам.
- ◆ Часто бывает эгоистичен.

**Ответы «да» на все одиннадцать вопросов дают основание предполагать, что ваш ребенок - одаренный. Переходите к тесту №3.**

**Внимание, товарищи родители!** Здесь вас подстерегает первая опасность: как вы и ваш необычный ребенок вынесете испытание психологическим диагнозом «ваш ребенок - одарен»? Казалось бы, ребенку, опережающему сверстников по уровню интеллекта, художественных способностей, по спортивным и иным достижениям, уготовано более сча-

стливое, чем у других детей, детство, ему будет легко учиться и взаимодействовать с другими людьми. В действительности же - это не всегда так. У одаренных детей свои специфические сложности в семье, в школе, свои драмы возрастного развития.



Жила-была девятилетняя девочка. Она играла на фортепиано, и играла хорошо. У нее были друзья, несмотря на то, что она часами занималась, в то время как они весело играли во дворе. Одноклассники в музыкальной школе и их родители тоже хорошо относились к девочке... Однажды проходил конкурс юных пианистов, на который она пришла одна: мама ее заболела, а отец был в отъезде. Напряжение было велико. Назвали имя третьего призера, затем второго. Дети взволнованно смотрели друг на друга, матери успокаивали своих детей. Наконец, назвали первого призера. Наша девочка встала и, смущенная, поднялась на сцену. Получив приз, она повернулась к залу и стала искать пару глаз, с которыми могла бы разделить





свою радость. Но почему-то друзья смотрели в пол, их матери вдруг поджали губы. Девочка спустилась к друзьям, но они держались группками и не обращали на нее внимания. Она больше не принадлежала к ним. Девочка очень огорчилась и спрашивала себя: «Зачем я получила приз? Зачем он мне? Он превратил меня в чужую!». Девочка надолго осталась одинокой.



Саше исполнилось 10 лет. По интеллекту он не уступал пятнадцатилетнему. Но в остальном это был нервный, эмоциональный, болезненно впечатлительный мальчик. Учительница математики предложила ему участвовать в математической олимпиаде среди учащихся 10-х классов. Саша с радостью согласился и, будучи человеком ответственным, готовился к ней около месяца. Получив задание на олимпиаде, Саша понял, что оно для него легкое. Решив задачи в короткий срок, причем две из них - оригинальным способом, он начал разрисовывать работу. Проходящий мимо член жюри, увидев такое «хулиганство», возмутился и громко сказал, что таким, как Саша, «надо на горшке в детском саду сидеть, а не участвовать в математических олимпиадах». Под громкий смех участников этого конкурса он показал рисунки всему залу и выпроводил мальчика из аудитории. Нужно ли описывать состояние ребенка? (Но Саша пытался извиниться перед жюри и просил не отстранять его от дальнейшего участия в конкурсе). При подведении итогов председатель жюри объявил, что Саша не вошел в состав призеров, а школа из-за его «недостойного поведения» заняла лишь 5-е место. Когда все команды стояли на сцене, взволнованный, бледный мальчик вышел вперед, пытаясь всем что-то объяснить. Он даже не заметил края сцены, споткнулся и упал. Зал взорвался от смеха. А Сашу увезли в больницу. У него началась сильнейшая депрессия, болезнь следовала за болезнью. Позже, на педсовете, учителя осудили члена жюри, «жестокость» зала, участников олимпиады, но не увидели главного: участие в таком событии для десятилетнего ребенка, тем более одаренного ребенка, с особой нервной организацией, требует специальной психологической подготовки и поддержки.

### ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

#### Яркая одаренность

- ◆ Во многих сферах знаний, в искусстве, музыке, литературном творчестве проявляет свою одаренность.
- ◆ Имеет одного, максимум - двух друзей более старшего возраста.
- ◆ Его речь очень развита, характер-

изуется большим запасом слов и глубоким пониманием нюансов языка.

- ◆ Всегда ищет самостоятельные решения.
- ◆ В спорных вопросах опирается на собственное суждение, не любит общепризнанных мнений.
- ◆ Берет на себя ответственность в трудных ситуациях.
- ◆ Часто окружающим кажется не «по возрасту» взрослым.
- ◆ Хорошо знает собственные возможности, особенности характера и свое призвание.
- ◆ Одинаково одарен в гуманитарных и технических областях.

**Положительные ответы на эти девять вопросов дают серьезное основание отнести вашего ребенка к одаренным детям. Дополнительно можно ответить на вопросы, определяющие наличие у вашего ребенка высокого творческого потенциала.**

Некоторые родители опасливо рассматриваются к проявлениям незаурядности своего ребенка, бьют тревогу по поводу его впечатлительности, изолированности от сверстников, стремятся прекратить или резко ограничить время для его любимых занятий, объясняя это заботой о здоровье. На самом деле такие родители тормозят свойственный именно этому ребенку темп психического развития.

В других семьях, наоборот, чрезвычайные детские способности принимаются как готовый дар, которым спешат пользоваться, наслаждаться. Родители буквально эксплуатируют своего ребенка, принуждая его часами сидеть и заниматься, чтобы затем хвастаться им перед другими. Они пренебрегают целостным развитием ребенка. Здесь восхищаются успехами ребенка, его охотно демонстрируют знакомым и незнакомым, тем самым подогревая детское тщеславие, снижая самокритичность и провоцируя трудности общения ребенка со сверстниками.

Таким образом, в отношении одаренного ребенка можно встретить со стороны родителей две крайности.

1. Не понимая и не принимая уникальность ребенка, родители игнорируют или подавляют высокий уровень его разнообразных способностей, познавательную и творческую активность.
2. Принимая дар ребенка как свое личное достижение, родители стремятся искусственно ускорить процесс развития одаренности, спешат реализовать свои



амбиции, предъявляют чрезмерные требования, навязывают ребенку то, к чему у него не возникает собственных побуждений.

Самая страшная позиция родителей по отношению к одаренному ребенку - это их равнодушие; когда способности, успехи, достижения ребенка остаются незамеченными в семье, не находят эмоционального отклика у самых родных и близких людей.

Есть родители, которые просто не видят одаренности своих детей. Они не могут переносить их превосходства и поэтому не признают их уникальность. В такой ситуации ребенок делает вывод, что важнее всего на свете - быть таким, как все. Постепенно он начинает скрывать свои способности, из-за которых воспринимает себя «белой вороной». Такая маскировка является ложной для ребенка и ведет к деструктивному поведению, направленному или против себя, или против общества (девиантность, депрессии, суицид).

### Главные советы родителям

Если у вас в семье - одаренный ребенок, помните, что:

1. одаренных детей трудно учить и воспитывать, с ними сложно взаимодействовать, их трудно понять;
  2. нужно знать их особенности, связанные не только с достоинствами их дара, но и с личностными проблемами этих детей. Одаренные дети часто бывают -
- нетерпеливы и порывисты,
  - более остро, чем другие, реагируют на неудачу,
  - повышено уязвимы, чувстви-

тельны, впечатлительны, они стараются полностью овладеть вниманием окружающих, подавая реплики и без конца задавая вопросы, особенно в дошкольном возрасте. они стремятся сделать все в совершенстве, а если не получается, то очень переживают, впадают в депрессию, испытывают неудовлетворенность и раздражение, одаренные дети не признают деятельность по образцу, они требуют импровизации, творчества, инициативы; отсюда многие их проблемы в школе, одаренные дети любят соревноваться, ими руководит желание побеждать, часто в результате педагогически неправильной организации соревнования, у одаренного ребенка формируется чувство превосходства, высокомерие, «звездная болезнь», которые существенно деформируют личность. Трудно общаться с таким ребенком и сверстникам, и учителю, и семье;

3. развивая умственные, художественные или практические способности вашего ребенка, не забывайте, что есть и эмоциональные потребности, потребность в чувстве уверенности, принадлежности к социуму, вниманию и признании.

Родителям важно выбрать такую тактику, которая не подавляет личность ребенка, но и не позволяет излишне потакать ему.

### ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

#### Дополнительные признаки высокого творческого потенциала личности ребенка

- ◆ Желание привнести в выполняемую работу элемент новизны.
- ◆ Стремление освоить незнакомое дело.
- ◆ Проявляет упорство в достижении цели, несмотря на неудачи.
- ◆ Наблюдается легкость слухового и зрительного запоминания.
- ◆ Выражена потребность помечать в одиночестве.
- ◆ Способность длительное время думать над какой-либо идеей, проблемой.
- ◆ Способность к абстрагированию, умению устанавливать отдаленные ассоциации между различными предметами и явлениями.
- ◆ Способность к творческому воображению, созданию нового.

Усилия одаренного ребенка, его познавательная, двигательная, творческая энергии должны встречать доброжелательное отношение и поддержку старших. Необычные затеи и бесконечные идеи

ребенка не должны становиться поводом для раздражения. Психологи советуют: «Будьте терпимы к странным идеям, уважайте любопытство, вопросы и интересы ребенка, даже если они вам кажутся дикими или «за гранью».

Не стоит восторгаться способностями ребенка сверх меры, за счет других полезных навыков и достижений. Ведь нередко одаренный ребенок с высочайшим уровнем интеллекта не имеет необходимого в его возрасте представления об обычных бытовых знаниях и умениях, что в дальнейшем является важной преградой в его самореализации.

Гипертрофированное внимание родителей к способностям ребенка может вести к эмоционально-личностным нарушениям, которые особенно ярко проявляются в подростковом возрасте.

Родители должны иметь собственную жизнь. Матери, оставляющие работу ради необычного ребенка, в своей неудовлетворенности создают дополнительные проблемы в его жизни. Большая опасность заключается в том, что желания, от которых отказываются родители, проецируются на ребенка, и он тем самым оказывается под давлением. У ребенка должна быть свобода пробовать, выражать свои духовные интересы. Эмоциональной базой для реализации дара ребенка служит любовь родителей, которая дает ему уверенность и защищает от собственных разрушительных импульсов.

*От одаренных детей многого ожидают. Чтобы эти ожидания оправдались и одаренный ребенок реализовался в одаренного взрослого, нужна реальная поддержка и понимание со стороны взрослых и огромная ответственность, в первую очередь, ваша, уважаемые родители!*

### ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

#### Выдержите ли вы экзамен для родителей одаренных детей?

- ◆ Поддерживаю способности ребенка к творчеству и проявляю сочувствие к ранним неудачам. Избегаю неодобрительной оценки.
- ◆ Оставляю ребенка одного и позволяю ему, если он того желает, самому заниматься своими делами.
- ◆ Помогаю ребенку учиться строить его систему ценностей, чтобы он мог уважать не только себя и свои идеи, но и другие идеи и их носителей.
- ◆ Помогаю ребенку в удовлетворе-



нии основных человеческих потребностей, поскольку человек, если его энергия скована основными потребностями, менее способен к самореализации.

◆ Помогаю ему справляться с разочарованием и сомнением, когда он остается один в процессе непонятого сверстникам творческого поиска.

◆ Объясняю, что на многие его вопросы не всегда можно ответить однозначно. Для этого требуется время, а с его стороны - терпение.

◆ Помогаю ребенку глубже познавать себя, чтобы не упустить мимолетную, неосознанную пока идею.

◆ Нахожу слова поддержки для новых творческих начинаний.

◆ Помогаю ребенку стать «разумным авантюристом», порой полагаться в познании на риск и интуицию: наиболее вероятно, что именно это поможет совершить действительное открытие.

◆ Чем шире мы открываем возможности ребенка для конструктивного творчества, тем плотнее закрываются клапаны его деструктивного поведения.

◆ Непременно стремлюсь помочь найти ребенку компаньона такого же возраста и таких же способностей. (Для ребенка школьного возраста важно иметь друга того же возраста и пола.)

**После ответов подумайте,  
уважаемые родители,  
действительно ли ваше  
общение с ребенком  
направлено на реализацию его  
способностей и одаренности?**



## ТИРЕОТОКСИКОЗ



**Нина Васильевна Леонова, заслуженный врач РФ,  
заведующая краевым эндокринологическим центром,  
Краевая клиническая больница**

Тиреотоксикоз - это не заболевание, а синдром, т.е. комплекс клинических проявлений, встречающийся при разных заболеваниях щитовидной железы, но проявляется при всех заболеваниях одинаково - повышением уровня тиреоидных гормонов и их токсическим действием на организм.

**Причиной тиреотоксикоза могут быть следующие болезни:**

- \* диффузный токсический зоб;
- \* узловой и многоузловой зоб, автономно функционирующий;
- \* подострый тиреоидит (воспаление щитовидной железы);
- \* передозировка препаратов гормонов щитовидной железы и др.

Наиболее частыми заболеваниями, сопровождающимися тиреотоксикозом, являются первые два.

**Диффузный токсический зоб** - это аутоиммунное заболевание, при котором появляется дефект в иммунной системе, приводящий к образованию антител. Эти антитела стимули-

руют продукцию щитовидной железой избытка тиреоидных гормонов.

**Антитела** - это специфические белки, которые вырабатывают клетки иммунной системы.

Тиреотоксикоз является состоянием, обратным гипотиреозу: если при снижении уровня тиреоидных гормонов все процессы в организме замедляются, при тиреотоксикозе метаболические процессы протекают с повышенной интенсивностью. Вот как сообщают больные с тиреотоксикозом о своих симптомах:

*«Первый раз я заметила, как во мне был какой-то прилив энергии. Я не могла оставаться без дела, я должна была постоянно что-то делать: работать, готовить, заниматься детьми. Я не могла привести в порядок мои мысли, которые постоянно вертелись у меня в голове. Несмотря на то, что я много занималась спортом, я быстро уставала. У меня прекратились менструации. Мне стало трудно дышать, что сначала расценили как астму.»*

Многие пациенты описывают постоянное чувство жара и сильную потливость, даже при открытых окнах в холодную погоду, из-за чего кожа таких больных всегда горячая и влажная. Часто возникают «приливы» крови к верхней половине туловища, шее, лицу. Волосы больных становятся хрупкими, тонкими и могут усиленно выпадать.

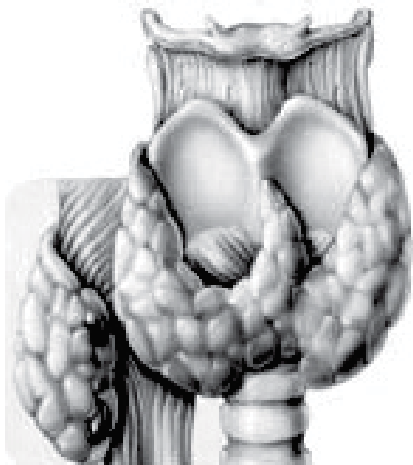
Изменения психики встречаются

*Тиреотоксикоз - состояние, вызванное стойким повышением уровня тиреоидных гормонов. Буквальный перевод термина тиреотоксикоз - «отравление тиреоидными гормонами». Иногда для обозначения этого состояния используется термин гипертиреоз («гипер» - много, избыток) - повышение функции щитовидной железы.*

ся практически у всех больных, вследствие чего они часто направляются к психиатру. Пациенты становятся суетливыми, возбужденными, часто - агрессивными.

Настроение у больных меняется очень быстро от эйфории до депрессии, часто появляется плаксивость.

При тиреотоксикозе обмен веществ протекает с повышенной активностью. Именно поэтому, несмотря на постоянное переедание, больные не поправляются, а,





наоборот, теряют в весе. Многие пациенты с тиреотоксикозом отмечают постоянную жажду, обильное мочеиспускание и жидкий учащенный стул, по поводу которого больных нередко госпитализируют в гастроэнтерологические отделения.

Поражение сердца встречается при тиреотоксикозе в большинстве случаев и очень часто представляет основную проблему. Наиболее частыми симптомами являются учащенное сердцебиение и перебои в работе сердца, которые связаны с усиленной работой сердечной мышцы. Одышка также часто встречается у больных, по поводу которой больным часто ставят диагноз астмы.

**Одними из наиболее частых симптомов повышенной активности щитовидной железы являются глазные симптомы:**

- \* выпученность глаз (экзофтальм);
- \* появление полоски белочной оболочки глаза между радужкой и веком (верхним или нижним);
- \* отечность вокруг глаз, появление мешков под глазами или набухание век;
- \* невозможность сконцентрировать взгляд на предмете, двоение в глазах.

Практически у всех пациентов развивается тиреотоксический тремор - мелкое дрожание, которое хорошо заметно на пальцах вытянутых рук. Повышенный уровень тиреоидных гормонов приводит к уменьшению за-

пасов кальция в костной ткани, что увеличивает риск возникновения остеопороза и переломов. Слабость, связанная с атрофией мышц, также отмечается многими больными. У большинства больных тиреотоксикозом выявляется зоб.

### Диагностика тиреотоксикоза

В отличие от гипотиреоза симптомы повышенной активности щитовидной железы более специфичны. Однако не всегда эти симптомы ярко выражены, особенно в пожилом возрасте. Кроме того, нередко случаи, когда сами пациенты относят их не к какой-либо патологии, а к возрастным изменениям в организме. Например, чувство жара, «приливы», являющиеся классическими симптомами тиреотоксикоза, часто расцениваются как проявления наступившей менопаузы. У других больных заболевание часто путают с различными психическими расстройствами, заболеваниями сердца и пр.

Основным тестом для диагностики тиреотоксикоза, после клинического осмотра, опять же является определение уров-

ня ТТГ и тиреоидных гормонов (Т3 и Т4). При тиреотоксикозе определяется понижение уровня ТТГ и повышение уровня Т3 и/или Т4. В зависимости от результатов гормональных анализов врач также может назначить вам некоторые дополнительные исследования.

В заключение необходимо сказать, что вы по описанной клинической картине сами не сможете оценить свое состояние правильно. Только врач, после оценки большого количества признаков, сопоставив их, может сказать вам о функции вашей щитовидной железы. Кроме этого, иногда встречаются и лабораторные ошибки, поэтому оценка только какого-либо одного показателя не является надежным критерием постановки того или иного диагноза. Все значительно сложнее.

**И еще. Без изменения структуры щитовидной железы не бывает и изменения ее функции. При диффузном токсическом зобе железа диффузно увеличена и имеется изменение ее структуры. При узловом или многоузловом зобе при УЗИ исследовании выявляются узловые образования, которые, как правило, и выделяют очень много гормонов.**



**Итак, диагноз установлен, и нужно начать лечение. Существуют три метода лечения диффузного токсического зоба:**

- \* *Лечение препаратами, подавляющими функцию щитовидной железы.* Как правило, лечение этими препаратами должно быть длительным (не менее 1,5 лет) и непрерывным, с индивидуально подобранными дозами. Подбор доз препаратов проводится под контролем уровня Т4 свободного.

Эффект от лечения оценивается через 1,5-2 года.

\* *Лечение радиоактивным йодом.*

\* *Оперативное лечение - резекция щитовидной железы.* Показанием к операции является не только неэффективность медикаментозной терапии, но и большие размеры диффузного зоба, наличие узлов в ЩЖ, непереносимость препаратов, подавляющих функцию щитовидной железы.



# АЛТАЙСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ - 5 ЛЕТ

12 мая 2005 года

