

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№ 5 ( 4 1 )

М А Й

2 0 0 6

*От редактора*

## В крае завершилось формирование Общественной палаты...

Отношение к этому достаточно важному событию неоднозначное, что, в общем, и понятно.

Характерной чертой не только жителей нашего края, а и в целом россиян, остается некая, я бы даже сказала, «готовность» к нарушению их конституционных прав и свобод, что в значительной мере определяется неразвитостью гражданского общества, невысокой правовой культурой населения.

Незнание закона, а зачастую и неуважение к нему, пренебрежение к правам и законным интересам граждан, как не парадоксально, в том числе и со стороны самих граждан, порождает политическую апатию, неудовлетворенность.

Как всем нам органам государственной власти и местного самоуправления, их должностным лицам, общественности - добиться реального приоритета прав и свобод человека? Прежде всего, это знание своих прав, знание действующих нормативных актов, обеспечивающих, затрагивающих эти права.

Мы решили внести свою лепту в образование и просвещение населения, которая бы обеспечила Вам возможность знать, уважать и защищать свои конституционные права. Со следующего номера на страницах нашего журнала организовываются консультации по вопросам, связанным с правами семьи, отдельных групп населения. Мы ждем Ваших вопросов и предложений.

С уважением, главный редактор, Исполнительный секретарь Совета  
Общественной палаты Алтайского края И.В. Козлова

Я получила этот ценный урок более 40 лет назад от мудрых преподавателей Новосибирского медицинского института, а также от моих первых учителей – известных в крае врачей: **А.В. Овчинникова, В.Б. Гервазиева, В.Ф. Черненко, А.Д. Люминой, А.И. Зинатуллова**, называвшего меня, молодого хирурга, доченькой. Но не каждому врачу так везет.

**А врачей надо готовить к борьбе с тенью страха.** Мы, врачи, также должны знать, что наша компетенция, наша уверенность в своих возможностях и знаниях - влияют на страх пациента. Если мы позволим собственному страху, собственному чувству беспомощности перед лицом заболевания заставить нас отказаться протянуть пациенту руку помощи, говорить с ним добрым и заинтересованным тоном, - мы бросаем нашего пациента точно так же, как если бы отказались дать ему лекарство для облегчения боли и страданий.

**Лечите страх, и вы получите благодарного и доверяющего вам пациента.**

Итак, сами пациенты решают, когда обратиться к врачу на основании своего понимания природы проблемы. Обычно они принимают правильное решение, но все же мы часто сталкиваемся со случаями, когда больной при постоянных болях в груди приезжает уже в критической ситуации в неотложку, женщина игнорирует уплотнение в молочной железе, потому что боится того, что это может означать. **Вот почему так необходима информация, которая донесла бы до пациентов опасность самолечения, помогла выявить ранние признаки заболевания.** У всех у нас есть пациенты, которые думают, что врач поможет им в любом случае, как бы они ни относились сами к своему организму. Мы называем это «верой в чудо». «Иван Иванович» может дымить, «как труба», пить, «как рыба», водить машину, «как маньяк». Но он уверен, что ему гарантирована медицинская помощь, поэтому зачем ему волноваться? А Вы, как специалист, как часто говорили «Ивану Ивановичу», что государство может гарантировать медицинские услуги, а не здоровье?!

**Пациент, являющийся партнером врача, понимает, что здоровье в основном зависит от образа жизни, генетики, а также – где-то и везения. Такой человек скорее осознанно будет заниматься физическими упражнениями, здоровой диетой, бросит курить, снизит употребление алкоголя, потому что он понимает, что он рискует больше, чем его врач или государство.**

Но помните, что это партнерство: у нас, **медиков**, тоже есть свои обязательства по отношению к пациенту. Первое - мы должны быть честными с «Иваном Ивановичем», а не ждать пока он сопьется.

Как для врачей, основная часть этой причины находится за пределами нашего контроля. Но, по крайней мере, мы можем взглянуть на ситуацию честно и выявлять пациентов, для которых алкоголизм стал болезнью. У нас имеются средства для такой диагностики. Пользуемся ли мы ими?

Многое из того, что мы делаем в области лечения хронических заболеваний, заключается в помощи пациентам-хроникам, в том, чтобы научить их, как справиться со своими заболеваниями. **Информированный пациент - это более здоровый пациент.** Вот почему так важны **школы пациентов**, активно применяющиеся при диабете, бронхиальной астме, гипертонии и другие. **Исследования показывают, что пациенты, прошедшие обучение, более охотно следуют предписаниям врача, принимают более оправданное решение, а самое главное - у них возникает ощущение хорошего самочувствия и контроля над качеством своей жизни, что сказывается на отдаленных результатах в отношении их здоровья и их функциональной активности.**

Многие такие программы обучения пациентов очень быстро «окупаются» через снижение числа визитов к врачу и случаев госпитализации.

**«Партнер-пациент» сам решает свои мелкие домашние проблемы, он уверен в своих возможностях.** Он следит за своим здоровьем, следуя указаниям врача. Диабетик следит за состоянием своих ног и кожи, предупреждая возникновение инфекции, придерживается строгой диеты, делает упражнения для контроля за весом, знает, в каких ситуациях ему необходимо обращаться за медицинской помощью. При бронхиальной астме умение распознать появление ранних признаков ухудшения состояния, своевременный прием лекарств может прервать развитие приступа. Такое обучение является прекрасным примером «полной победы», здесь нет проигравшего, кроме болезни. **Пациенты чаще довольны и удовлетворены достигнутым. Уменьшается путь к лечению, так как становится меньше неоправданных визитов к врачу. Довольны врачи, потому что они могут уделить больше внимания тем, кто в них действительно в настоящее время больше нуждается.**

**Просвещение пациентов необходимо. Делать это надо с участием специалистов по профилактике, которые есть практически в каждом ЛПУ, но организация их работы, к сожалению, оставляет желать лучшего.**

Партнерство по определению включает как преимущества, так и ответственность с обеих сторон. Врач, как и вся система медицинских услуг, выигрывает, когда пациент является более активным партнером, участником своего собственного лечения. Обязанность врача, со своей стороны партнерства, отвечать на индивидуальные потребности пациента. Не всех пациентов можно лечить одинаково. Некоторые пациенты хотят предоставить врачу право принятия всех решений по выбору варианта лечения (если они есть), а другие хотят принять решение самостоятельно. Некоторые хотят знать все, что только возможно о своем состоянии, другие предпочитают не знать неприятные и тревожные подробности. Некоторые из них сохраняют нереалистичские ожидания, даже если ситуация им разъяснена. То, что успокаивает одного пациента, может обеспокоить другого. Однако, если нам удается помочь пациенту понять, что мы делаем и почему мы излечиваем, его беспокойство уменьшится.

При наличии честности, сочувствия, информации пациент и врач создадут отношения взаимного уважения. Я храню свой небольшой архив записок благодарности от бывших пациентов, с которыми мы прошли через самые трудные испытания. Были и неудачи.

**Все, что мы делаем или не делаем, несет риск неудачи или даже невольного нанесения вреда. Если пациент и его семья понимают ограниченность возможностей медицины и врача как человека, - это придает и нам, врачам, уверенность при оценке риска последствий.**

Скорбящая вдова может простить неудачу, даже понять, что и врач может допустить человеческую ошибку, но она не забудет и никогда не простит смерть близкого человека, если ей не сказали, что операция была рискованная, а холодный и невнимательный врач останется горькой памятью, которую не сотрет время.

**Мы излечиваем то, что можем, мы должны проявить сострадание и внимание, даже если не можем...**

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

**ВНИМАНИЕ!**

Новый адрес редакции:  
**656037 г.Барнаул,  
 ул.Чеглецова, 3а, оф.306**  
 Тел. редакции - (3852) 39-87-79  
 E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
 Компьютерный дизайн  
 и верстка -  
**Оксана Ибель  
 Ольга Жабина  
 Дмитрий Зырянов**  
 Отдел рекламы -  
**Татьяна Веснина,  
 Инна Гогичаева**

Подписано в печать 19.05.2006г.  
 Печать офсетная. Тираж -  
 6500 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  
 ООО «Алфавит»:  
 г.Барнаул, ул.Короленко, 75.  
 Тел. (3852) 65-91-18

**Подписной индекс -  
 73618**

На обложке: **Валентина Александров-  
 на Чебавских**, медицинская сестра детско-  
 го отделения Заринской центральной город-  
 ской больницы, специалист первой квали-  
 фицированной категории

# Содержание

И.А. Егорова. Профессионализм, сострадание и доверие .....	1
Н.С. Ремнева. Спасем семью – спасем Россию! .....	3-4
Порядок направления и обследования пациентов в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» .....	5-6
Мир и медицина .....	7
А.С. Хабаров. Поллинозом чаще болеют горожане?.. .....	8-9
В семье – больной ребенок.....	10
<b>БЛИЦ</b> - новая банковская услуга Сбербанка России .....	11
Мир и медицина .....	12
Психологическое здоровье семьи - забота общая .....	13
"Малавит" - источник гармонии! .....	14
<b>АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 9).</b> Т.А. Корнилова, И.И. Сопова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина. Как лекарственный порошок попадает в бронхи? .....	15-17
Мир и медицина .....	17
Как определить болезни человека по его рукам .....	18
Прикосновения .....	19
Шиитакэ – гриб спящего Будды .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Л.А. Плигина. Дорогие коллеги!.....	21-22
Е.Г. Лепезина. Наши ветераны - это наш оплот .....	23-24
Круглый стол: Место жительства – место воспитания .....	25-26
42 занимательных факта из мира продуктов .....	27
Жизнь с синдромом Жильбера.....	28-29
Баня с масками .....	29
Прямее спину! .....	30
Я поведу тебя в музей.....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА. Вода</b> .....	32-33
Диета при поллинозе .....	34
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Какой вы фрукт? .....	35-36
Здоровый мед .....	37
В.М. Горобченко. Патология органов пищеварения у детей.....	38-39
Н.Н. Реутова. Современные подходы к коррекции патологии молочных желез в детском и подростковом возрасте .....	40-41
Мир и медицина .....	42
Все о кошках.....	43
Люди нашего города... .....	44



# Спасем семью – спасем Россию!

**Дорогие подруги! Женщины-матери!**  
 Май – месяц Победы, месяц Семьи. Но май 2006 года стал для всех нас, активисток женского движения России, не только победным из-за Дня Победы, но самое главное – мы услышали от Президента России долгожданные слова, которые являются поистине судьбоносными для страны, для каждой семьи, для каждой женщины-матери!

«Что у нас самое главное?» – прозвучал вопрос **В.В. Путина**. И далее его ответ: «Любовь, женщины, дети, семья». И самая острая проблема в современной России – демография.

Для нас, на Алтае, эта тема была ключевой с советских времен. Первый отдел по делам семьи и демографической политике был создан в крайисполкоме еще в **1989 году**, тогда же заработала и первая краевая программа «Семья». Более 10 лет назад в официальных документах мы определили в социальной политике края приоритеты, практически обозначили «краевую национальную» идею. Она звучала как – «Спасем семью - спасем детей, а значит – и Россию». Выстроенная нами система работы с семьей дала свои результаты. **Были приняты краевые законы, направленные на поддержку семьи, материнства, отцовства, детства, социально-значимые программы, например, «Семья. Женщины. Дети».**

Выстроенная система учреждений, работающих с семьей, определение стратегии развития здоровой семьи как главного социального института дало много инициатив: смотр семей «Здоровая семья – это здорово», рождение журнала «Здоровье алтайской семьи», акция «Место жительства – место воспитания», фестиваль семей «Начни с дома своего», Эстафета материнского подвига, Слеты матерей. **Последние годы – акцент на формирование ответственного родительства:** Школы ответственного материнства, отцовства, конкурсы отцов, День отца и многое другое, что делается совместными усилиями власти и НКО, особенно женских.

**Общественная женская палата при главе администрации края определила в планах этого года ключевое направление – «Здоровая семья – это здорово», проявила инициативу по разработке аналогичной краевой программы. Глава администрации края А.Б. Карлин поддержал эту инициативу!**

Мы убеждены, что у нас должна быть выстроена четко и в масштабах России и регионов **единая государственная семейная политика!** Об этом достаточно убедительно и емко шел разговор на недавних парламентских слушаниях в Госдуме РФ, а на следующий день на «круглом столе» в Союзе женщин России. Опыт таких регионов, как Самара, Санкт-Петербург, Калуга, Томск и др., признан отличным от нас тем, что там есть структуры в органах власти, занимающиеся только семьей и демографией. **Многое сделано по переходу на новые формы семейного устройства, главным институтом после кровной семьи является замещающая (даже не патронатная, а приемная семья).**

Прозвучали реальные рекомендации в адрес всех уровней и субъектов власти. В частности, что **должны быть приняты государственные законы по защите и поддержке семей с детьми и государственные минимальные социальные стандарты в этой сфере.** Однозначно нужны изменения законодательства, связанные с повышением ответственности родителей за воспитание детей (изменения в Семейный кодекс). **Необходим закон «Об опеке и попечительстве».**

В адрес Правительства России прозвучали также рекомендации о необходимости создания единого координационного органа по вопросам семьи, материнства и детства. Требуется предусмотреть реальные меры, направленные на создание условий, благоприятных для роста рождаемости.

**Предложено ввести изменения в Положение о приемной семье.** Надо сделать ее привлекательной формой семейного устройства для новых родителей и детей, оставшихся без попечения.

**Предстоит внести изменения и в правила организации детского дома семейного типа** (снять существующие противоречия). Немало предложений прозвучало и в адрес субъектов Федерации, тем более, что в силу 131-ФЗ центр тяжести по разработке и реализации семейной политики перенесен в регионы.

Но, пожалуй, все же самым главным обещанием, которое прозвучало на этих парламентских слушаниях, было то, что **новым национальным проектом станет «Семья и Демография».**

Обещание, по сути, не заставило себя ждать. Выступил Президент. Его Послание, где обозначены четкие меры по поддержке семьи, и есть не что иное, как контуры крупного национального проекта, не побоюсь сказать, национальной идеи «Спасем семью – спасем Россию». Очень символично, что прозвучало это 15 мая – в канун Международного Дня Семьи!

Мы на Алтае отмечаем его не как один день, а проводим месячник активных действий в интересах семьи. Но, конечно, такого мощного подарка ко Дню семьи не могли ожидать даже в самых смелых своих планах! Ни одна

из женщин-матерей, тем более которые еще тянут и нелегкий «воз» общественной работы, не осталась равнодушной к заключительным словам **В.В. Путина**. Он сказал, что «проблему низкой рождаемости невозможно решить без изменения отношения всего общества к семье, ее ценностям. Академик Лихачев когда-то писал, что любовь к родному краю, к своей стране начинается с любви к своей семье. И мы должны восстановить старинные ценности бережного отношения к семейному родному очагу».

**У нас немало проблем, разрушающих семью**, первые и главные: война, бедность, безработица, беззаконие, низкий уровень культуры, социальные болезни. **Государство не должно забывать, что сфера семьи, часто относимая в категорию очень личного, интимного – это тоже часть общественного строя**, однопорядковая экономике, политике, науке, искусству. **Соответственно, и отношение к ней со стороны государства должно быть заботливым**. Но мало, что изменится, если и каждая семья, в свою очередь, не осознает свою ответственность за судьбу своего Отечества, своих детей, за судьбу и честь своей фамилии и рода.

И сегодня, когда прозвучали на всю страну такие необходимые слова, четкие обещания и даже сроки их выполнения, задача регионов, работать по подъему внутреннего потенциала семей, по управлению семейными рис-

ками по месту их жительства. **Здесь нужно объединить усилия: и власти, и НКО, и всех семей**. Две функции семьи особенно трудны: **репродуктивная и воспитательная**, они основаны на супружеской, родительской любви, на долге, на ответственности. Воспитать их у будущих супругов, родителей – задача ни одного дня! Начинать надо, образно говоря, «с молоком матери», продолжать в детском саду, школе, ВУЗе, в трудовом коллективе. **Необходимо, чтобы ответственное супружество и родительство были главными предметами во всех школах, главной оценкой человеческого достоинства!** Это трудновеликое дело – самое главное и в работе всех Советов женщин, в каждом городе и на селе.

**Искренне хочу поздравить все семьи, матерей и отцов с большим событием в жизни общества, государства и каждой семьи: это, по сути, с новым национальным проектом «Сбережение нации» и с традиционным - Днем семьи! А всем семьям пожелать здоровья, счастья, благополучия, крепости! Ибо «крепка семья, крепка держава!» а опыта нам не занимать. Судите сами: в 2007 году краевому Совету женщин исполняется 20 лет!..**

**Н.С. Ремнева,**  
председатель  
Общественной женской палаты при главе администрации Алтайского края



**«Семья всегда была источником всего: здоровья, ума, судьбы. Семья – это живая память народа, продукт истории, хранилище национальных ценностей. В семье начинается Россия: язык, традиции, нравственность, эмоциональный склад, менталитет, физическое и духовное здоровье. В этом и огромная миссия семьи и в то же время огромная ответственность»** - М.Е. Николаев, заместитель Председателя Совета Федерации РФ, Президент Национального общественного комитета «Российская семья».

\*\*\*

**Какова российская семья сегодня?**

- ◆ она преимущественно бездетная;
- ◆ почти в половине (из 41 млн. семей) вообще нет детей;
- ◆ однодетных семей – 34%;
- ◆ семьи с двумя детьми – 15%;
- ◆ многодетные (с тремя и более детьми) – менее 3%;
- ◆ около 3млн. супружеских пар, имеющих ребенка в возрасте до 7 лет, потенциально готовы к рождению 2-го ребенка. При этом 60% готовы без дополнительной материальной поддержки (по данным социологического опроса).

\*\*\*

◆ коэффициент рождаемости в стране - 10,4 (на 1000 семей). Ниже России только Украина и Беларусь - 9,0 и 9,1 соответственно;

◆ суммарный коэффициент рождаемости в России - 1,34 (для осуществления простого воспроизводства населения необходимо 2,14 - на 1 женщину репродуктивного возраста);

◆ 80% детей рождается у родителей в возрасте от 20 до 34 лет;

◆ около 1/3 детей рождается вне брака (в 2004 г. - более 447 тыс. человек);

◆ более 1/5 населения страны старше 16 лет никогда не состояли в браке (25,2 млн. чел.);

◆ более 3млн. миллионов супружеских пар живут в незарегистрированном браке;

◆ коэффициенты брачности и разводимости составляют 7,1 и 5,9 на 1000 человек населения соответственно.

\*\*\*

◆ абсолютно здоровыми детьми рождается меньше 1/3; среди выпускников школ, по экспертным оценкам, таких детей 5-10%;

◆ 642 тысячи признаны детьми-инвалидами;

◆ только за 5 лет уровень потребления алкоголя среди подростков увеличился на 65%;

◆ 70% среди наркоманов составляют дети и молодежь;

◆ за последние 10 лет показатель распространенности наркомании среди подростков возрос в 15 раз;

◆ 333 тысяч хронических алкоголиков;

◆ более 177 тысяч неблагополучных семей находятся на учете в УВД регионов РФ;

◆ 65 тысяч детей в 2005 году отобраны у родителей.

\*\*\*

**Социальное сиротство**

◆ за 10 лет более чем на 50% возросло число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - 720 тысяч человек.

◆ 2/3 из них устроены в семьи: опекунские, приемные, переданы на усыновление;

◆ начиная с 1992 года, около 65 тысяч российских детей переданы на усыновление иностранным гражданам;

◆ почти 1/3 детей-сирот находятся в различных детских («казенных») учреждениях;

◆ до 30% выпускников интернатных учреждений совершают правонарушения, не меньше - становятся алкоголиками и наркоманами;

◆ более 70% выпускников сиротских учреждений не обеспечены жильем.



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края

## Порядок направления и обследования пациентов в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Направление больных на консультативный прием в Диагностический центр Алтайского края осуществляется в соответствии с приказами краевого комитета администрации Алтайского края по здравоохранению №258 от 27.12.1996г. «О технологиях работы Алтайского диагностического центра, Диагностических центров гг.Бийска и Рубцовска», а также №405 от 11 декабря 2003г. «О порядке направления пациентов в Диагностический центр Алтайского края». Эти приказы есть во всех лечебных учреждениях края.

Чтобы обеспечить равную доступность жителям всех городов и регионов края, приказами **предусматри-**

**вается квотирование на консультативные приемы к специалистам пропорционально численности населения** соответствующей территории, а также с учетом функционирования специализированной консультативной помощи в диагностических центрах городов Бийска и Рубцовска.

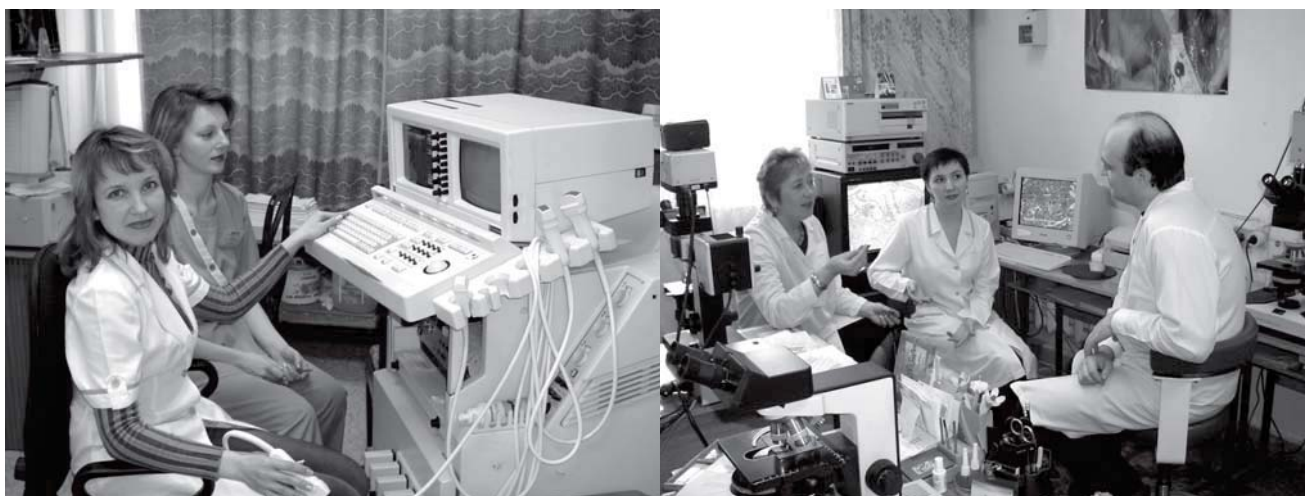
Прием пациентов в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» осуществляется по талонам, которые в начале года разосланы в лечебно-профилактические учреждения края. **Номерные талоны разделены поквартально и оперативно доводятся в ЛПУ края и города.**

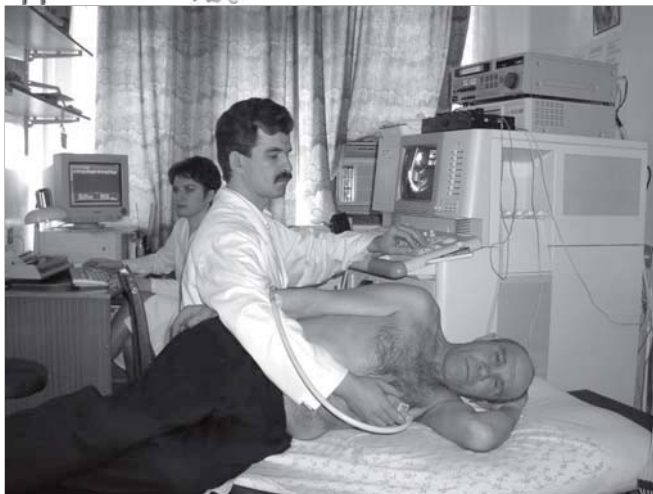
Регулирование потоков пациентов осуществляется с помощью пред-

варительной записи (на две недели вперед), дата и время приема согласовываются с **диспетчерской Центра по указанным в каждом талоне телефонам: (3852) 26-16-37, 26-15-30, 26-17-60, 26-17-67.**

**Телефоны справочной службы - (3852) 36-47-16, которая действует с 7.30ч. до 15.30ч. ежедневно, кроме субботы и воскресенья.** Позвонивший называет населенный пункт и номер талона, далее сообщает все необходимые для регистрации сведения о пациенте.

Свободной записи на высокотехнологические методы диагностики нет, данные квоты распределены между краевыми и городскими





главными специалистами, а также специализированными краевыми лечебными учреждениями и лечебными учреждениями г.Барнаула.

**Нет квотированных талонов к таким специалистам, как ангиохирург, пульмонолог, ревматолог, офтальмолог, дерматовенеролог, колопроктолог, отоларинголог, иммунолог, аллерголог, педиатр, детский невролог, детский эндокринолог, терапевт.** Запись к данным специалистам осуществляется по направлению лечащего врача.

**Направляемый пациент должен быть обследован в возможности направляющего его лечебного учреждения и иметь на руках:**

- паспорт;
- действующий полис ОМС;
- страховое свидетельство Пенсионного фонда
- направление установленного образца с четкой формулировкой цели направления;
- выписка из амбулаторной карты или истории болезни с результатами проведенных исследований;

○ больные, направляемые из районов Алтайского края, при необходимости должны иметь открытый больничный лист на период предполагаемого срока обследования.

**Любую затруднительную ситуацию по записи пациентов можно решить или в оргметодотделе по телефону (3852) 26-15-56, или с заместителем главного врача по ОМР Ириной Николаевной Герасименко по телефону (3852) 26-15-69.**



**Телефоны регистратуры  
КГУЗ «Диагностический центр  
Алтайского края»:  
(3852) 26-17-44; 26-17-79; 26-15-09.  
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а**



# Поллинозом чаще болеют горожане?..

**Алексей Станиславович Хабаров,**  
доцент, заведующий курсом аллергологии  
и иммунологии кафедры терапии и семейной медицины АГМУ,  
кандидат медицинских наук

*Пик сезонного повышения аллергической заболеваемости в теплое время года устойчиво связан с пыльцевой аллергией, или поллинозом.*

Поллиноз - это хроническое аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений, проявляющееся преимущественно риноконъюнктивальным синдромом: насморком, зудом глаз и слезоточивостью, а также иногда и другими симптомами - затрудненным свистящим дыханием (пыльцевая бронхиальная астма), общей слабостью, вялостью, головной болью (пыльцевая интоксикация), повышением температуры тела («сенная лихорадка»).

Считается, что на увеличение заболеваемости поллинозом основное влияние оказывает загрязнение окружающей среды, и именно поэтому поллинозом болеют чаще городские жители.

Наиболее высокой аллергенной активностью обладает пыльца амброзии, полыни, злаковых (луговых) трав и березы, но в разных регионах «свирепствуют» разные аллергены (в Японии - это пыльца кедра, на Украине - каштана и дуба, в Южной Европе - постенницы).

**Основными особенностями поллиноза являются:**

- начало заболевания в молодом возрасте - в 8-30 лет;
- большая подверженность этой болезни людей с атопией (наследственно обусловленной аллергией);
- сезонность - начало заболевания совпадает с периодом цветения растений, к пыльце которых у больно-

го имеется аллергия, и симптомы заболевания повторяются ежегодно в одно и то же время. При прекращении контакта с пыльцой, вызвавшей аллергические проявления, симптомы болезни купируются.

Надо отметить, что далеко не все растения продуцируют аллергенную пыльцу. Скорее, наоборот - из нескольких тысяч распространенных на Земле растений только около 50 пылят пыльцой, способной вызвать аллергическое заболевание.

**В весенний (март - май) период пылят древесные растения: ольха, лещина и береза; ива, тополь, вязы, ясень, клены; дуб, сирень, яблоня, хвойные деревья; липа (в июне).**

**Пыльца злаков открывает второй период (май-август): лисохвост и мятлик; тимopheевка, овсяница и ежа; пырей, плевел, ковыль, полевица.**

**Третий период обострения поллиноза - август-сентябрь. Это время цветения полыни и лебеда, конопли, амброзии; одуванчик, подорожник, щавель и крапива.**

Зная календарь цветения отдельных растений Алтайского края и сопоставляя начало их пыления и появления симптомов заболевания, можно установить группу пыльцевых аллергенов, на которые реагирует больной.



Жалобы больных при поллинозе многочисленны и разнообразны. **Наиболее типичным и часто встречающимся симптомом является риноконъюнктивит.** Начинается он с поражения внутреннего угла глаз, ощущения инородного тела в глазу, затем развиваются слезотечение и светобоязнь, которые сопровождаются покраснением склеры и конъюнктивы, расширением поверхностных сосудов и отеком век. Отделяемое из глаз в начале заболевания носит прозрачный характер, а затем из-за инфицирования может трансформироваться в гнойное и густое, с присоединением резкой колющей и давящей боли в глазах.

При поллинозе обычно поражаются оба глаза, хотя степень поражения их может быть различной. Острота зрения при заболевании не изменяется. Одновременно большинство больных испытывают **сильный зуд в области носа и носовой части глотки, приступы мучительного чихания** с отделением жидкого носового секрета. Приступы чихания могут чередоваться с приступами почти полной заложенности носа. В процесс могут также вовлекаться слизистая оболочка носовой части глотки, слуховых труб, может появиться **боль в ушах, охриплость голоса и повыситься чувствительность к неспецифическим раздражителям** - холоду, резким запахам и другим ирритантам и поллютантам.

Острое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа и глаз часто может сочетаться с поражением органов пищеварения, кожи, органов кровообращения и центральной нервной системы. Кроме того, у больных поллинозом могут наблюдаться и жалобы общего характера – **общая слабость, головная боль, быстрая утомляемость, головокружение, сонливость, снижение памяти, повышение температуры тела.**

Одним из самых тяжелых клинических проявлений поллиноза является **пыльцевая бронхиальная астма**, которая развивается у 30-40% больных, sensibilizированных к пыльце растений через несколько сезонов от начала заболевания и характеризующаяся приступообразным кашлем и затруднением выдоха со свистящими дистантными хрипами.

Наиболее редкими проявлениями поллиноза являются **малые эпилептические припадки** на высоте обострения заболевания, нарушения слуха и вестибулопатии, а также аллергический корковый арахноэнцефалит, проявляющийся упорной головной болью, головокружением, провалами в памяти и тошнотой. О пыльцевой этиологии этих заболеваний можно думать только в том случае, если они повторяются в сезон цветения растений и сочетаются с основными симптомами поллиноза – ринитом и конъюнктивитом.

**Для поллиноза характерна четкая сезонность обострения симптомов**, тяжесть и длительность которых зависит от степени sensibilизации и спектра аллергенов, а также от индивидуальной реактивности пациентов. С каждым последующим сезоном может нарастать интенсивность и продолжительность обострения, что обусловлено, с одной стороны, повышением степени sensibilизации к имеющимся аллергенам, с другой, – расширением спектра «виновных» аллергенов не только одной, но и других групп.

**Концентрация пыльцы в атмосфере связана с температурой воздуха, атмосферным давлением, скоростью ветра. Снижается концентрация пыльцы в воздухе во время и сразу после дождя и в безветренную погоду. В утренние часы (с 5 до 11 часов) интенсивность пыления максимальна, к вечеру она снижается, а минимальна – ночью.**

При развитии sensibilизации к пыльце злаковых, сорных трав и деревьев обострение может длиться с мая по сентябрь. Отличительной чертой поллиноза является **ухудшение состояния пациента при выезде «на природу», особенно в солнечную жаркую и ветреную погоду**, когда резко возрастает концентрация пыльцы в воздухе, и, наоборот, улучшение в пасмурную и дождливую погоду, когда количество пыльцы уменьшается.

**Диагностика поллиноза – прерогатива врача-аллерголога**, который на основании данных жалоб, аллергологического анамнеза, клинической картины, результатов кожного (или) лабораторного аллергологического тестирования определяет причинно-значимый аллерген (или группу аллергенов) и устанавливает форму заболевания: ринит, конъюнктивит, фарингит, дерматит, астма.

**У Вас может быть аллергия на пыльцу растений (поллиноз), если Вы ежегодно, примерно в один и тот же период весны или лета, замечаете один или несколько из следующих симптомов:**

- неукротимое чихание (приступы чихания), зуд носа, обильные водянистые выделения из носа (обильный насморк) или заложенность носа (аллергический ринит, аллергический насморк);
- зуд и покраснение глаз, слезотечение (аллергический конъюнктивит);
- зуд неба, языка (аллергический фарингит);
- сухой кашель, затруднение дыхания, одышка или удушье, свистящие хрипы в грудной клетке (пыльцевая бронхиальная астма);
- высыпания на коже, зуд кожи (атопический дерматит или аллергическая крапивница).

Лечение поллиноза включает в себя, прежде всего, основной метод терапии в аллергологии – **аллерген специфическую иммунотерапию (АСИТ)** – специфическую аллерговакцинацию, – когда причинно-значимые аллергены, установленные в ходе обследования, вводятся в организм пациента в постепенно повышающейся дозе и вызывают формирование им-

**Для каждого региона характерен свой календарь пыления растений. Для Алтайского края в общих чертах он такой:**

**Весна – лето: апрель-май-июнь** – пыление деревьев и кустарников – березы, ольхи, дуба, ясеня, клена, тополя, вязов, лещины, ивы.

**Лето: июнь-июль** – пыление злаковых трав – тимopheевки, ежи, овсяницы, лисохвоста, коостра, пырея, мятлика, райграсса, кукурузы.

**Лето-осень: июль-август-сентябрь** – пыление сорных трав – полыни, амброзии, одуванчика, лебеда, цикламены, конопля.

мунной толерантности – специфической неотвечаемости на этиологический фактор заболевания.

АСИТ является наиболее эффективным методом лечения поллиноза и должна проводиться во всех случаях, когда установлен этиологический фактор болезни и отсутствуют противопоказания для ее проведения. **Обследование и лечение методом АСИТ проводится в ремиссию заболевания**, после окончания цветения всех растений, и чем оно раньше будет проведено, тем выше его эффективность. АСИТ может проводиться в любом возрасте.

**Лечение поллиноза в периоде обострения складывается из режимных мероприятий** (переезд в этот период в другой регион, где растения уже отцвели, или пребывание преимущественно в помещении в период пыления, снижение интенсивности проветривания), **применения антигистаминных препаратов внутрь** (чаще второго и третьего поколения) и **топических нестероидных и стероидных лекарственных средств** в зависимости от клинической картины заболевания – глазных, назальных, ингаляторных и т.д. средств.

**Применение АСИТ в предсезонный период и фармакотерапия в период обострения поллиноза позволяет в течение 3-5 лет излечить или облегчить течение заболевания у абсолютного большинства больных.**

# В семье – больной ребенок

Эту тему подсказали нам читатели нашего журнала. И сегодня мы рассказываем историю жительницы г.Барнаула Н.П. Овсянниковой, которая одна воспитывает внучку-инвалида. А ведь нет ничего хуже, чем оставаться наедине со своими проблемами.

Диагноз ДЦП Наташе врачи поставили в восемь месяцев. Девочка не умела держать игрушки, а свои первые несколько шагов на корточках от дивана до окна она сделала в десять лет, заговорила – в пятнадцать. Все заботы о больном ребенке лежат на плечах ее бабушки – **Наташи Павловны Овсянниковой**.

- Мы с Наташей уже десять лет вдвоем, - рассказывает Наталья Павловна. - Ее мама, моя дочь, погибла... Вот мне и пришлось взять на себя ответственность за судьбу ребенка. Я хочу, чтобы Наташа встала на ножки. Некоторые в это не верят. А я духом не падаю. Ведь научилась же она разговаривать, брать в руки предметы, отвечать на телефонные звонки! Еще несколько лет назад это казалось почти невозможным. Но мы это сделали! И я верю, что наступит час, когда нам уже не будет нужна коляска.

Все успехи Наташи - это успехи ее бабушки, это ее сила воли и каждодневный труд. Она сама собирает пихту и делает ванночки. Рассыпает перед девочкой фасоль, чтобы та собирала ее. Обучилась приемам массажа и регулярно делает его внучке. Летом вывозит Наташу на дачу.

- Я стараюсь быть в курсе того, что нам может предложить современная медицина. Показываю внучку специалистам. Ей уже сделали три операции. После последней она стала ходить на корточках. Теперь она может пять раз пройти от дивана до окна. С Наташей занимается профессиональный массажист, логопед, социальные педагоги. Большую помощь мне оказывают специалисты Центра социального обслуживания семьи и детей Железнодорожного района. В свою очередь, мы с Наташей бываем в Центре на праздниках. Это нам обоим дает многое: общение, помощь, осознание того, что мы не одиноки.

Наталья Павловна делает все возможное, чтобы страшная болезнь внучки отступила. Она борется, верит и надеется, старается никогда не падать духом.

- Но у меня постоянно болит душа, что будет с Наташей завтра?..

**О том, какую помощь от территориальных комитетов по социальной защите населения могут получить семьи с детьми-инвалидами, нам рассказала руководитель пресс-службы Главалтайсоцзащиты В.Г. Шадрина:**

- В краевых реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями, которые расположены в Барнауле и Бийске, в с.Фунтики (Топчихинский район), с.Цаплино (Первомайский район), в условиях стационарного и дневного пребывания детям предлагается пройти курс комплексной реабилитации, по следующим направлениям:

● **медицинская реабилитация** - включает регулярные консультации и наблюдения врачей, работу массажного кабинета, зала лечебной физкультуры, проведение водных и физиопроцедур. В краевом реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Бийск) детям предлагаются занятия по иппотерапии.

● **психолого-педагогическая реабилитация** - включает работу психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов и воспитателей, работа которых направлена на всестороннее развитие личности ребенка, обучение детей навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных ме-

стах, самоконтролю, а также навыкам общения и другим приемам бытовой адаптации, организация социально-культурных мероприятий.

● **творческая реабилитация** - включает работу творческих объединений по различным направлениям: декоративно-прикладное, эколого-краеведческое, театрально-литературное, художественно-эстетическое.

Семьи, воспитывающие детей раннего возраста от 0 до 3 лет, в реабилитационных центрах могут посещать службу раннего вмешательства.

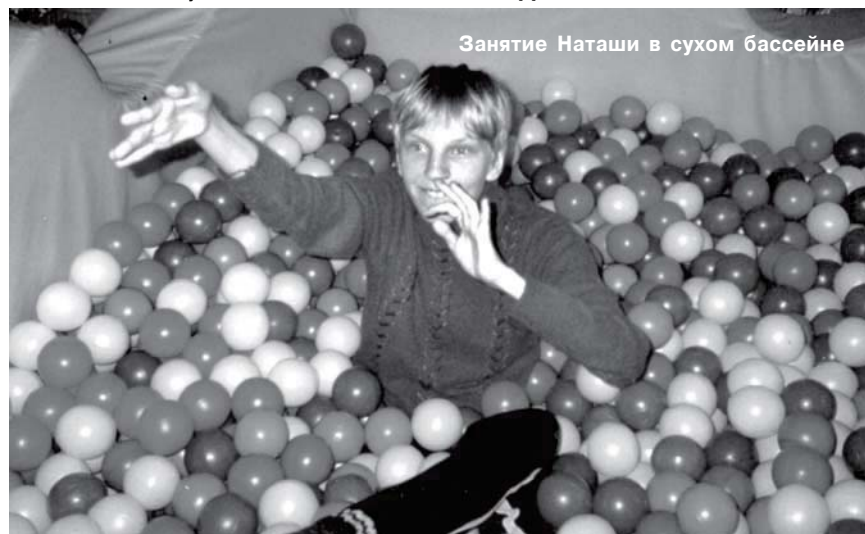
По мере необходимости семье оказывается натуральная помощь в виде одежды, обуви, продуктов питания.

Для детей-инвалидов, не посещающих образовательные учреждения, работают отделения (службы) социального обслуживания на дому.

Специалисты по социальной работе, социальные педагоги помогают родителям в развитии детей-инвалидов, проводят с ними различные занятия, прививают детям навыки самообслуживания.

За дополнительной информацией о работе учреждений социального обслуживания детей с ограниченными возможностями Вы можете обратиться в Главное управление Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне по телефону (3852) 63-99-54.

**Уважаемые читатели! Если у вас есть информация по этой теме, пишите нам. Поможем нашим детям вместе!**



Занятие Наташи в сухом бассейне

# Здоровье семьи - забота обшая

Под этим девизом третьего апреля на базе «Территориального Центра социальной помощи семье и детям Бурлинского района» стартовал месячник, посвященный Международному дню семьи. «В этом году на базе Центра был разработан проект «Здоровая семья - это здорово!», в рамках которого и была построена вся наша работа в период месячника», - рассказывает его директор Татьяна Семеновна Чертовских.



**- Месячник открыл День здоровья, который мы организовали для детей из отдаленных сел нашего Бурлинского района.**

В рамках проводимой нами акции «Здоровая семья - это здорово!» прошли семинары, встречи для сотрудников РОВД, коммунального хозяйства, с главами и работниками администраций. Также были проведены педагогические советы для директоров школ, «круглые столы» для воспитателей детских садов и учителей.

Главную тему мероприятий этого месячника можно обозначить как «реальные дела, направленные на благо детей и семей». Наши специалисты продолжают занятия с детьми в «Школе раннего развития», кружках «В кругу друзей» и «Девчата».

В канун 61-й годовщины Великой Победы не остались без внимания участ-

ники, инвалиды Великой Отечественной войны и труженики тыла. Для них мы подготовили праздничные поздравления и посещения на дому. Также в рамках клуба «Учимся стареть» мы провели праздничное мероприятие «По строкам войны», посвященное 9 Мая.

В месячник продолжили свою работу «Клуб молодой семьи» и группы по саморегуляции для мужчин и женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию. Для беседы на тему «В семье без насилия» мы пригласили мальчиков-подростков. Особое внимание уделялось и уделяется семьям, воспитывающим детей-инвалидов: специалисты нашего Центра посетили их на дому.

**В период месячника на базе Центра работала выездная бригада специалистов из Краевого кризисного центра для мужчин (ККМЦ).** Его работники провели семинары и индивидуальные консультации для населения Бурлинского района.

*Завершился месячник большим праздничным мероприятием «Здоровая семья - это здорово!», участницами которого стали семьи нашего района.*

**На фото:** семинар для заведующих детскими садами района; самый сложный вопрос: «Как научить родителей заботиться о психическом здоровье детей?»



Полезно ЗНАТЬ

## Диета и ошибки тех, кому не удается похудеть

**Существует две категории людей, терпящих неудачу за неудачей в попытке похудеть. Первые худеют, но вскоре возвращаются к первоначальному весу. Вторые, подвергая себя всеческим ограничениям в еде, не могут, тем не менее, сбросить вес. Последним приходится тяжелее всех - они лишены даже временного удовольствия видеть себя более стройными.**

Андреа Страта, доцент по вопросам лечебного питания из университета Пармы, анализирует причины неудачных попыток похудеть. «В основе всегда лежит одна и та же ошибка. **Люди едят мало, но неправильно.** Поражение в борьбе с лишним весом негативно отражается как на психическом состоянии, так и на желании продолжать попытки похудеть. Главная проблема в том, что основное внимание концентрируется на питании, а не на физических упражнениях. **Каждый человек должен учитывать не только, сколько он съел, но и сколько он потратил.** Доктор, со своей стороны, должен предписывать режим двигательной активности с такой же точностью, как и режим питания».

Страта настаивает на том, что к составлению программы похудения **должен применяться индивидуальный подход.** Существуют диеты, говорит она, концептуально ошибочные и научно неприемлемые. По ее мнению, к их числу относятся дробное питание, диета Аткинса, раздельное питание. А также грейпфрутовая и суповая диеты. Лозунгом всех этих диет является: «Ешь без ограничений».

**А в чем заключается суть, например, средиземноморской диеты? Это не бесконечные макароны, а употребление большого количества зелени, умеренного потребления фруктов, снижение потребления жиров и углеводов.**



# АСТМА-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

## Занятие 9

# Как лекарственный порошок попадает в бронхи?

*В прошлой беседе мы рассказали о видах аэрозольных ингаляторов, а на этом занятии познакомим Вас с техникой пользования порошковыми ингаляторами.*

Начнем с однозарядных устройств. Один из представителей таких устройств – циклохалер. В циклохалере производятся лекарства «Бенакорт», «Биастен» и «Сальбен».

**Напомним технику ингаляции через циклохалер.**

1). Снять защитный футляр, встряхнуть ингалятор.

2). Выдвинуть лоток, расположенный внизу ингалятора, до упора и постучать по прозрачной капсуле с порошком 3-5 раз (при этом лекарство попадает в лунку в лотке).

3). Вернуть лоток (дозатор) в исходное положение (при этом лекарство становится доступным для ингаляции).

4). Сделать энергичный вдох (его можно повторить, чтобы быть уверенным, что все лекарство вышло из ингалятора).

5). Задержать дыхание на 5 сек.

6). Сделать медленный выдох (не в ингалятор).

7). Надеть защитный чехол на ингалятор.

Развившиеся после ингаляции кашель и бронхоспазм свидетельствуют об отложении частиц препарата в ротоглотке, что связано с неправильной техникой ингаляции. В этом случае рекомендуется откашляться, хорошо прополоскать рот и горло водой. После того, как дыхание станет спокойным, повторить ингаляционный маневр.

### Турбухалер. Как им пользоваться?

Турбухалер – устройство для ингаляции «Симбикорта» и «Оксиса».

**Техника ингаляции:**

1). Отвинтить защитный колпачок.

2). Держа турбухалер вертикально, повернуть вращающуюся часть в одном направлении, а затем в противоположном до щелчка.

3). Сделать спокойный выдох.

4). Поместить мундштук между зубами и обхватить его губами. Сделать глубокий вдох.

5). Закрыть турбухалер защитным колпачком.

Расскажем о технике использования многозарядных устройств.



### Как правильно пользоваться дискхалером?

Дискхалер предназначен для ингаляции бронхорасширяющего лекарства «Серевент».

**Техника ингаляции:**

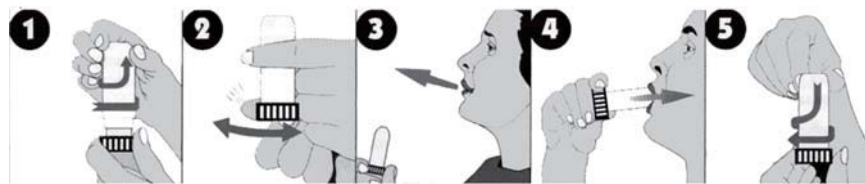
1). Снять чехол с мундштука.

2). Полностью выдвинуть белый пластиковый лоток.

3). Поместить диск на колесо нумераций вверх и вставить лоток обратно в ингалятор, нажимая на упругие пластинки, расположенные по бокам.

4). Прощелкать лотком туда-сюда, пока в окошке не появится максимальная цифра, которая есть на диске.

5). Держа ингалятор горизонтально, поднять задний край крышки до упора в вертикальное положение. При этом игла прокалывает верхнюю и нижнюю поверхности ячейки (блистера), содержащей препарат.



- 6). Сделать спокойный выдох.  
 7). Плотно обхватить мундштук губами и сделать резкий, глубокий вдох.  
 8). Задержать дыхание на 5 сек.  
 9). Выдохнуть через нос.  
 10). Если чувствуете, что вдохнули некачественно, сделайте еще 1 вдох.

## Дискус (мультидиск) и правила его использования

Это устройство с 60 или 120 лечебными дозами комбинации «Серетид» и «Фликсотид».



### Правила использования мультидиска

1. Открыть ингалятор. Держите корпус одной рукой, поместив большой палец другой в специальное углубление. Чтобы открыть ингалятор, надо нажать большим пальцем от себя до упора, пока не будет слышен щелчок.
  2. Повернуть рычажок. Нажать рычажок от себя до упора, пока не будет слышен щелчок. Ингалятор готов к работе. При нажатии на рычажок вскрывается очередная ячейка с порошком для ингаляции. При этом количество оставшихся доз уменьшается, что указывается в окошке ингалятора. Нажимать на рычажок надо непосредственно перед ингаляцией, иначе лекарство пропадает.
  3. Вдохнуть дозу препарата. Держать ингалятор на некотором расстоянии от рта и сделать глубокий вдох без усилия. Нельзя делать выдох в ингалятор! Плотно обхватить мундштук губами и сделать медленный глубокий вдох через рот. Задержать дыхание как можно дольше. Сделать медленный выдох.
  4. Закрыть ингалятор. Для этого поместить большой палец в специальное углубление и нажать в направлении к себе до упора. Рычажок автоматически возвращается в исходное положение. Теперь ингалятор готов к очередному использованию.
  5. Чистка ингалятора. После использования ингалятора мундштук протирать сухой тканью.
- В целом, можно сказать, что мультидиск обеспечивает очень комфортное

лечение: помимо простоты и эффективности, его отличают также компактность, гигиеничность и привлекательный дизайн.

## Что такое аэролайзер?

Это новое средство доставки для бронхорасширяющего препарата «Форадил». В отличие от других средств доставки аэролайзер дает возможность контролировать ингаляцию полностью: слышно, как вращается капсула при вдохе, чувствуется вкус препарата, и видно, насколько опорожнилась капсула после вдоха.

### Правила использования аэролайзера:

1. Снимите колпачок с аэролайзера.
2. Крепко держите аэролайзер за основание и поверните мундштук в направлении стрелки.
3. Поместите капсулу в ячейку, находящуюся в основании аэролайзера (она имеет форму капсулы). Помните, что вынимать капсулу из блистерной упаковки нужно непосредственно перед проведением ингаляции.
4. Повернув мундштук, закройте аэролайзер.
5. Держа аэролайзер в строго вертикальном положении, один раз надавите до конца на голубые кнопки, имеющиеся по бокам аэролайзера. Затем отпустите их.

**Примечание.** На данном этапе при прокалывании капсулы она может разрушиться, вследствие чего маленькие кусочки желатина могут попасть вам в рот или горло. Поскольку желатин съедобен, это не причинит вам никакого вреда. Для того чтобы капсула не разрушалась полностью, следует выполнять следующие требования: не прокалывать капсулу более одного раза; соблюдать правила хранения; вынимать капсулу из блистера только непосредственно перед проведением ингаляции.

6. Сделайте полный выдох.
7. Возьмите мундштук в рот и слегка откиньте голову назад. Плотно обхватите мундштук губами и сделайте быстрый равномерный, максимально глубокий вдох. Вы должны услышать характерный дребезжащий звук, создаваемый вращением капсулы и распылением порошка.

Если вы не услышали характерного звука, то надо открыть аэролайзер и посмотреть, что произошло с капсулой. Возможно, она застряла в ячейке. В этом случае вам нужно аккуратно извлечь капсулу. Ни в коем случае не пытайтесь высвободить капсулу путем повторных нажатий на кнопки по бокам аэролайзера.

8. Если при вдыхании вы услышали характерный звук, задержите дыхание

как можно дольше. В это же время выньте изо рта мундштук. Затем сделайте выдох. Откройте аэролайзер и посмотрите, не остался ли в капсуле порошок. Если в капсуле остался порошок, сделайте повторно действия, описанные в пунктах 6-8.

9. После окончания процедуры ингаляции откройте аэролайзер, выньте пустую капсулу, закройте мундштук и закройте аэролайзер колпачком.

Для удаления остатков порошка протрите мундштук и ячейку сухой тканью. Можно также пользоваться мягкой кисточкой.

## Хандихалер

Прибор хандихалер был специально разработан для бронхорасширяющего препарата «Спирива». В ингалятор помещается капсула, она прокалывается, и порошок вдыхается. Вынув капсулу, можно определить, весь ли порошок израсходовался.



### Как устроен хандихалер?

1. защитный колпачок;
2. мундштук;
3. основание;
4. прокалывающая кнопка;
5. камера.

### Как пользоваться хандихалером?

1. Откройте защитный колпачок (1), потянув его вверх. Затем откройте мундштук (2).
2. Извлеките из блистерной упаковки одну капсулу «Спирива» (непосредственно перед употреблением) и положите ее в центр камеры (5). Неважно, каким концом вверх капсула будет расположена в камере.
3. Плотно закройте мундштук (2) до щелчка, оставив защитный колпачок открытым.
4. Возьмите хандихалер мундштуком (2) сверху, однократно нажмите зеленую кнопку (4) до упора и отпустите ее. Это приведет к разрушению оболочки капсулы и высвобождению лекарственно-

го вещества во время ингаляции.

**5.** Сделайте полный выдох.

Важно: никогда не делайте выдох в мундштук.

Не допускайте попадания лекарственного порошка в глаза. Если это произошло, промойте глаза водой и срочно обратитесь к врачу.

**6.** Поднесите хандихалер ко рту и плотно обхватите мундштук (2) губами. Держите голову прямо и делайте медленный вдох. Скорость вдоха должна быть такой, чтобы была слышна вибрация капсулы. Сделайте полный вдох, затем насколько возможно задержите дыхание, вынув хандихалер изо рта. Восстановите нормальное дыхание. Повторяйте шаги 5 и 6 до полного опустошения капсулы.

**7.** Снова откройте мундштук (2). Выбросьте использованную капсулу, стараясь не касаться ее руками (остатки препарата с рук могут попасть в глаза). Закройте мундштук (2) и защитный колпачок (1). Храните хандихалер в закрытом состоянии.

**Совет:** Не проглатывайте капсулы «Спиривы»! Препарат НЕ предназначен для приема внутрь.

○ **Никогда не делайте выдох в мундштук.**

○ **Не допускайте попадания лекарственного порошка в глаза. Если это произошло, промойте глаза водой и срочно обратитесь к врачу.**

**Важный момент:** при использовании порошковых ингаляторов нельзя делать выдох в ингалятор, чтобы не произошло слипание частиц порошка.

*Сравнивая различные способы доставки ингалируемого вещества, следует отметить, что каждый из способов имеет свои преимущества и недостатки, но ни один из них не имеет значительных преимуществ перед другими! Все зависит от качества аэрозоля или порошка. И еще хотелось бы напомнить следующее.*

*Очень внимательно читайте инструкцию к ингалятору. В большинстве случаев в ней находится вся необходимая информация.*

*Попросите лечащего доктора показать, как пользоваться ингалятором. Если вы советуетесь с коллегой по болезни, учтите, что, возможно, и он выполняет не все правильно.*

**Успехов Вам!**

# Мир и МЕДИЦИНА

## Лечение сывороткой

**Хозяйки, которые сами готовят творог, хорошо знают, как получается сыворотка - один из самых полезных продуктов переработки молока. Не спешите выливать ее: она послужит для поддержания здоровья, сил и красоты.**

Врачи с древности изучали ее состав и целебные свойства. Оказалось, что это эффективное мочегонное, успокаивающее, общеукрепляющее средство, которое можно применять при поносах, дизентерии, заболеваниях кожи, камнях в мочевом пузыре, отравлениях.

Современные ученые обнаружили новые полезные свойства этого продукта. Он помогает при неврозах и стрессах, способствует нормализации нервно-психического состояния и эмоциональной реактивности человека. Кроме того, это источник витаминов, а также лекарство и средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Сыворотка - самый малокалорийный молочный продукт: ее калорийность почти в три раза меньше, чем у молока. Она обладает способностью возбуждать секрецию пищеварительных желез, поэтому ее рекомендуют при гастритах с пониженной кислотностью. Сыворотка также способствует нормализации и оздоровлению микрофлоры кишечника, устранению гнилостных процессов, вызываемых недоброкачественными продуктами.

**Для укрепления иммунитета** рекомендуется выпивать 1 стакан сыворотки в день. Ее полезно включать также в рацион фруктовых разгрузочных дней. Это помогает вывести из организма избыточный холестерин и токсические вещества.

**При бронхите** сыворотка способствует отхождению мокроты. Можно пить ее по 100 мл 3-4 раза в день или отварить 1 ст.л. измельченного корня пырея в 2 стаканах сыворотки и принимать по полстакана 3-4 раза в день до еды.

**При мочекаменной болезни** 1 стакан сыворотки выпивать в течение дня.

**При частых головных болях** в профилактических целях принимать сыворотку по 1 стакану в день.

**При варикозе** 1 ч.л. листьев мяты залить 100 мл кипятка, настаивать 20 мин., процедить, смешать с равным количеством сыворотки, пить по 3-4 раза в день за 30 мин. до еды. Курс лечения - 2 недели.

**При геморрое** выпивать натощак 200-400 мл сыворотки, в зависимости от степени запущенности болезни.

**При запорах** 100 мл свежесжатого морковного сока смешать с равным количеством сыворотки, пить утром натощак.

**Для очищения кишечника** в стакан сыворотки добавить 2 ч.л. соли, размешать и выпить утром натощак.

**При трещинах кожи** делать ванночки из немного подогретой сыворотки ежедневно по 30-40 минут.

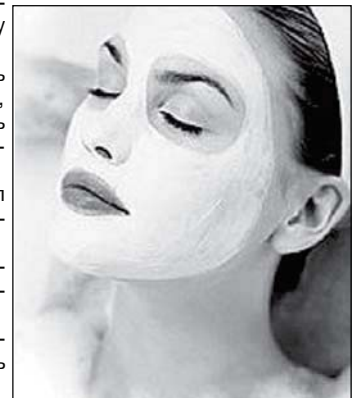
Сыворотку нередко используют **для приготовления косметических средств**. Она особенно полезна при изменениях кожи, связанных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Показания к ее применению, внутреннему и наружному, - жирная кожа, угревая сыпь, диатез, нейродермит, псориаз, пищевая аллергия.

**Для очищения кожи** рекомендуется принимать по 1 стакану сыворотки 3 раза в день за 20-30 минут до еды. Для улучшения вкуса нужно пить ее охлажденной.

Полезно делать компрессы из сыворотки. Например, **при себорее** можно прикладывать на 2 часа к пораженным местам марлевые салфетки, смоченные в сыворотке. После этого кожу промыть отваром календулы (1 ч.л. на 1 стакан воды, кипятить 10 мин.).

**Для очищения кожи от угрей** советуют пить по 1 стакану сыворотки 2 раза в день. Через неделю сделать перерыв на 3-4 дня, затем повторить прием продукта. Курс очистки - 3-4 недели.

Приготовленный напиток можно хранить в холодильнике при температуре 40°C в течение 24 часов.



# Прикосновения

*Она - моя дочь, и ее жизнь шестнадцатилетнего подростка полна тревог, бурных страстей и разочарований. После недавней болезни она узнала, что ее лучшая подруга вскоре переедет в другой город. В школе дела шли не столь хорошо, как она надеялась, и мы, ее родители, тоже были разочарованы ее результатами. Закутавшись в одеяло, она пребывала в грусти и тоске, ожидая утешения. Мне хотелось протянуть к ней руки и прогнать все ее несчастья, терзавшие ее юную душу. Однако, зная, как я люблю ее и как хочу сделать ее счастливой, я все же понимал, как важно действовать с предельной осторожностью.*

Как семейный врач, я прекрасно был осведомлен о неуместных выражениях близости между отцами и дочерьми, главным образом клиентами, жизнь которых оказалась разрушенной сексуальными домогательствами. Я также понимаю, как легко забота и близость могут приобрести сексуальный оттенок, особенно у мужчин, для которых область эмоций оказывается совершенно непознанной, и они ошибочно принимают любое выражение нежных чувств за сексуальное приглашение. Насколько легче было обнимать и утешать ее, когда дочери было два-три года или даже семь лет. Но теперь ее тело, наше общество и мой пол - все словно сговорилось, не позволяя мне утешить дочь. Как я мог успокоить ее, не нарушая при этом необходимых границ между отцом и дочерью-подростком? Я решил ограничиться массажем спины. Она согласилась.

Я мягко массировал ее худенькую спину и напряженные плечи и извинялся за свое недавнее отсутствие. Я объяснил, что только что вернулся с финала соревнований по массажу спины, где занял четвертое место. Я заверил ее, что совсем не просто было победить ее отца, особенно если учесть, что он массажист мирового класса. Я рассказывал ей о соревновании и его участниках, пока мои руки и пальцы разминали напрягшиеся мускулы, прогоняя тревоги и огорчения ее юной жизни.

Я рассказал ей о стареньком азиатке, занявшем третье место. Изучая на протяжении всей жи-

ни акупунктуру, он мог сосредоточить всю свою энергию в кончиках пальцев, возвысив массаж спины до уровня искусства.

- Он разминает тело с ловкостью фокусника, - объяснял я, показывая дочери то, чему я научился у старика.

Она застонала, и я так и не понял, то ли от моего рассказа, то ли от моего

прикосновения. Потом я рассказал ей о женщине, занявшей второе место. Она была из Турции и с детства исполняла танец живота, так что могла легко заставить мускулы двигаться плавно. Когда она массировала спину, ее пальцы пробуждали в усталых мышцах и телах желание танцевать.

- Ее пальцы словно шли вперед, увлекая за собой мышцы, - сказал я, демонстрируя это движение.

- Это фантастика, - прошептала дочь, зарывшись лицом в подушку. Что она имела в виду: мои слова - или мое прикосновение?

Потом я просто растирал спину дочери, и мы молчали. Спустя некоторое время она спросила:

- Так кто же занял первое место?

- Ты не поверишь! Это был младенец!

- И я объяснил, как нежные, доверчивые прикосновения младенца, изучающего мир запахов и вкусов, не могут сравниться ни с одним прикосновением в мире. Нежнее нежного, они непредсказуемые, мягкие. Крошечные ручки говорят больше, чем могут выразить слова. Они говорят о родстве душ. О доверии, невинной любви. И потом я мягко прикоснулся к ней, как научился у младенца. Я отчетливо вспомнил ее в младенчестве - как я носил ее на руках, качал, наблюдал, как она растет и познает мир. Я понял, что, по сути, она была тем самым младенцем, который научил меня нежным прикосновениям.

Еще немного помассировав спину дочери и помолчав, я сказал, что рад был научиться многому у ведущих массажистов мира. Я объяснял шестнадцатилетней дочери, вставшей на болезненный путь взросления, что я стал еще более опытным массажистом. И я произнес про себя благодарственную молитву за то, что ее жизнь доверена моим рукам, и благодарил Господа за счастье прикоснуться хотя бы к части этой жизни.

**Виктор Нельсон**  
(Материал предоставлен  
Н.В. Сибиряковой,  
заведующей отделением  
по работе с неполной от-  
цовской семьей, Краевой кри-  
зисный центр для мужчин,  
г.Барнаул)





# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ



**Валентина Антоновна Саркисова,**  
президент Российской ассоциации  
медицинских сестер

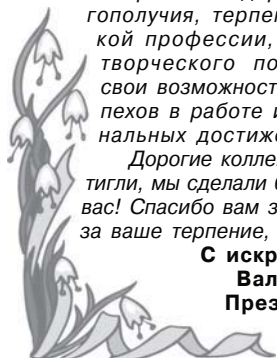
Уважаемые коллеги! Ассоциация медицинских сестер России поздравляет вас с Международным днем медицинской сестры!

По решению Международного совета медсестер в этом году празднование Международного дня медсестры пройдет под девизом «Достаточное кадровое обеспечение – условие безопасности пациента». Это значит, что все лидеры сестринского дела должны уделить максимальное внимание сохранению и поддержке сестринских кадров, качеству подготовки и условиям труда медицинских сестер.

В наш профессиональный праздник желаю вам крепкого здоровья, счастья, благополучия, терпения в нашей нелегкой профессии, раскрытия вашего творческого потенциала, веры в свои возможности и, конечно же, успехов в работе и новых профессиональных достижений!

Дорогие коллеги, все, чего мы достигли, мы сделали благодаря вам и ради вас! Спасибо вам за ваш нелегкий труд, за ваше терпение, за вашу веру!

**С искренним уважением,**  
**Валентина Саркисова,**  
Президент Ассоциации  
медицинских  
сестер России



## Дорогие коллеги!

12 мая мировое сестринское сообщество отмечает Международный день медицинской сестры. Сестринские коллективы лечебно-профилактических учреждений Алтайского края на протяжении последних шести лет традиционно отмечают свой профессиональный праздник проведением конференций, посвящений в профессию, профессиональных конкурсов. С 2005 года Ассоциация финансирует эти мероприятия в соответствии с существующим Положением.



**Лариса Алексеевна Плигина,**  
президент АРОО «АСМР», член  
правления Российской Ассоциации  
медицинских сестер

Появилась возможность проводить эти мероприятия достойно благодаря активному развитию Ассоциации, то есть росту членства, так как от численности зависит финансовая стабильность и, значит, независимость. **Сегодня наши ряды насчитывают более 7 тысяч специалистов. Если в 2005 году мы оплатили постдипломное обучение за 256 членов, то за 4 месяца текущего года - уже за 360 человек.**

**Сегодня на страницах нашего «Вестника» мне хочется поделиться с вами мыслями о нашей профессии и наших возможностях...**

Мы очень часто и много говорим о поднятии престижа сестринской профессии, но далеко не каждый понимает, что поднимать престиж нуж-

но самим, своими руками, и не в одиночку, а только вместе, сообща.

И сейчас у нас есть такая возможность доказать, что мы умеем, можем и сможем работать качественно и красиво, потому что мы занимаемся своим делом. «Свое» или «не свое» - это может определить только сам специалист, заглянув в глубину своего «я». Но я хочу, чтобы вы знали, что **главным признаком «своего дела» являются постоянные мысли о нем.** Мы бываем постоянно погружены в мысли о своем деле, и если нам от этого интересно и комфортно, значит, наше дело будет всегда успешным. **Но для достижения положительного результата необходимо быть способными менять и меняться.** Ведь если мириться с

существующим укладом и делать все по-прежнему, то и результат будет как прежде. А ведь мы все очень хотим позитивных перемен...

**Лучший способ измениться – учиться, учиться, учиться.** В современном мире готовность учиться зачастую важнее, чем наличие в голове какой-то информации, умений. Для этого необходимо постоянно самообразовываться, самосовершенствоваться, читая специализированную профессиональную литературу, обмениваться опытом, общаться с коллегами.

**Я думаю, что благодаря Ассоциации мы сегодня смотрим на себя и на свою профессию по-другому, и именно Ассоциация способна повлиять на формирование общественного мнения о сестринской профессии, такой нужной и значимой для людей.**

Надеюсь, что очень скоро наши пациенты это поймут, и, как во многих цивилизованных странах мира, они будут говорить, что нам нужны грамотные медицинские сестры, нам нужен качественный уход, нам нужны милосердные сиделки. И пациенты будут способствовать своими требованиями к решению сестринских проблем. Я уверена, что все это у нас впереди, потому что мы – мощные трудовики. **Я ежегодно бываю во многих сестринских коллективах нашего края и других регионов России и вижу, что проблемы и интересы сестринского персонала одинаковы.** Но при нищенской заработной плате, при плохом оснащении рабочих мест, при низкой укомплектованности кадрами мы остаемся на рабочих местах – это только с безумной любовью к своей профессии, так трудно, так тяжело и самоотверженно.

**Мы – тот слой, который может сделать очень много для здравоохранения, а значит, для людей, ради которых существует наша сестринская профессия.**

В канун профессионального праздника мы благодарим руководителей, главных врачей, врачей, которые сотрудничают с Ассоциацией, дорожат сестринским персоналом, поддерживают сестринское движение и видят в нас партнеров.

**Мы преклоняемся перед нашими ветеранами Войны и труда. Желаем долгих лет и достойной жизни.**

Я бесконечно благодарна главным медицинским сестрам – организаторам сестринских коллективов за самоотверженный труд и верность профессии, за стремление к переменам.

**Очень сложно назвать всех заслуженных, лучших специалистов, потому что их – огромное количе-**

**ство. И все же я позволю себе сегодня назвать лучших из лучших:**

- **С.В. Гончар**, старшая медицинская сестра Благовещенской ЦРБ;
- **Ю.И. Штауб**, медицинская сестра детской инфекционной больницы №2, г.Барнаул;
- **Н.А. Кельчина**, старшая медицинская сестра поликлиники №9, г.Барнаул;
- **Т.В. Мельникова**, медицинская сестра поликлиники №1, г.Барнаул;
- **Т.А. Кузнецова**, медицинская сестра Калманской ЦРБ;
- **Л.А. Ожог**, старшая медицинская сестра железнодорожной больницы, г.Барнаул;
- **С.Н. Морозова**, фельдшер скорой помощи Косихинской ЦРБ;
- **С.В. Сиволодская**, медицинская сестра городской больницы №8, г.Барнаул;
- **Е.Н. Кленова**, медицинская сестра детской поликлиники №9, г.Барнаул;
- **Л.Н. Беззубцева**, медицинская сестра детской больницы №5, г.Барнаул;
- **Г.П. Мороз**, медицинская сестра городской больницы №3, г.Бийск;
- **Г.И. Кузьменко**, медицинская сестра городской больницы №4, г.Бийск;
- **Р.Ю. Волобуева**, медицинская сестра городской больницы №6, г.Бийск;
- **Н.Г. Воропаева**, старшая медицинская сестра ЦГБ, г.Бийск;
- **С.В. Вохмина**, медицинская сестра детской больницы, г.Бийск;
- **Н.В. Казанцева**, старшая медицинская сестра детской поликлиники №2, г.Бийск;
- **Т.Н. Манина**, медицинская сестра-анестезистка ЛПУ №12, г.Ярвое;
- **Т.А. Детиник**, старшая медицинская сестра Павловской ЦРБ;
- **А.С. Шамова**, медицинская сестра городской больницы №12, г.Барнаул;
- **Г.Д. Юманова**, старшая медицинская сестра городской больницы №3, г.Барнаул;
- **А.В. Мельникова**, акушерка родильного дома №1, г.Барнаул;
- **Е.Г. Коробкова**, медицинская сестра городской больницы №5, г.Барнаул;
- **Т.А. Чирухина**, старшая медицинская сестра поликлиники Шипуновской ЦРБ;
- **Н.Ю. Гришина**, медицинская сестра стоматологической поликлиники №3, г.Барнаул;
- **Н.В. Кривошеева**, медицинская сестра краевого наркологического диспансера;
- **М.А. Юдина**, старшая медицинская сестра детской поликлиники №7, г.Барнаул;
- **Л.А. Еманова**, медицинская сестра городской больницы №2, г.Рубцовск;
- **Л.Э. Потапова**, медицинская сестра городской больницы №3, г.Рубцовск;
- **Р.И. Коробко**, старшая медицин-

ская сестра городской больницы №1, г.Бийск;

- **М.А. Манашкина**, главная акушерка родильного дома городской больницы №2, г.Бийск;
- **Л.В. Артименко**, старший фельдшер скорой помощи Чарышской ЦРБ;
- **Н.Н. Евграфова**, операционная медицинская сестра, Первомайская ЦРБ;
- **О.В. Коноплева**, акушерка Каменской ЦРБ;
- **Г.Н. Сухова**, старшая медицинская сестра Тальменской ЦРБ;
- **В.И. Шамарова**, медицинская сестра детской городской больницы, г.Рубцовск.

***Дорогие коллеги! Есть важное качество, без которого невозможно жить, – оптимизм и вера. Пусть вам будет чуждо сомнение, которое ослабляет человека, лишает его энергии и силы. Я желаю всем решимости и готовности менять и меняться, непрерывно учиться. Я желаю трудолюбия и настойчивости в достижении целей, оптимизма и веры, только в этом случае к нам придет успех, который так необходим профессии сестры милосердия!***

Ваша Лариса Плигина

**Ирина Кухтинова,  
специалист первой  
категории, медицинская  
сестра Тальменской ЦРБ**

*Посвящается  
медицинским сестрам  
Алтайского края*

*Неправда! Заметят тебя,  
Когда ты все делаешь прочно,  
Когда, человека любя,  
На помощь спешишь к нему срочно.*

*Когда бескорыстно, тепло  
Его отогреешь ты словом,  
И самое черное зло  
Рассеешь понятием новым.*

*Когда по дороге, в пути  
Ему ты подашь свою руку  
И скажешь: «Так легче идти»,  
Как самому лучшему другу.*

*Себя для людей не жалея,  
Тебя люди в этом заметят.  
Чужую беду отогрей,  
Тебе люди тем же ответят.*

# Наши ветераны - это наш оплот

**Елена Геннадьевна Лепезина,**  
главная медицинская сестра МУЗ «Городская поликлиника №1»,  
г. Барнаул

*Трудно спорить с тем, что человек сам выбирает профессию, но верно и то, что профессия тоже выбирает человека. Сколько в мире несчастных людей, не сумевших предугадать свое жизненное предназначение. Зато как повезло тем, кто выбрал любимое дело!*

Мне очень нравится название нашей профессии - **медицинская сестра**, есть в нем что-то родное, близкое. И, честно говоря, не встречали мы среди коллег таких, кто равнодушно относился бы к своим пациентам.

**МУЗ «Городская поликлиника №1»**, где мы работаем, - одна из самых старейших в городе Барнауле. Она организована еще в 1959 году и первых своих пациентов принимала в старом здании на улице Короленко. У нас есть ветераны, которые начинали свою трудовую деятельность еще в тех стенах. Это - **З.З. Черкашина, Е.В. Федорова, Н.Ф. Пахолова, Т.Н. Голишева**.

Потом поликлиника была переведена на улицу Интернациональную, 62, со временем был возведен еще один пятиэтажный корпус.

Улучшались условия труда медицинских работников, увеличился штат. Пришло много молодых медицинских сестер. Но в нашем сестринском коллективе по-прежнему работают ветераны. Это наш золотой фонд и наш оплот - как профессиональный, так и человеческий. Это очень опытные специалисты, мастера своего дела и замечательные люди.

«Долг для нас - понятие важное», - говорят ветераны. И это не просто слова. Например, **Тамара Николаевна Голишева** никогда не пройдет мимо, если видит, что человек нуждается в ее помощи. Нередко можно наблюдать, как она сопровождает по коридору какого-нибудь пожилого человека: старики часто

путаются в этажах, забывают номера кабинетов, вот и не могут обойтись без посторонней помощи. Обычно с годами люди накапливают в душе усталость. Они уже не так энергично и рьяно берутся за дела. Но к Тамаре Николаевне это не относится, она до сих пор не утратила интерес к жизни. С энтузиазмом она берется за любую работу, в том числе и общественную. И уж если взялась, то обязательно доведет до конца. Не зря коллектив много лет выбирает Т.Н. Голишеву председателем совета ветеранов. Ее активности и ответственности любой молодой позавидует. Про всех она помнит, ни один день рождения не пропустит - позвонит, поздравит и про подарок не забудет.

**Все наши ветераны - члены Ассоциации медицинских сестер.** Они сразу, не раздумывая, вступили в организацию, понимая важность коллективного объединения, его роль и значение в отстаивании интересов. «Мы ведь, несмотря на свой солидный возраст, не считаем себя семи пядей во лбу, - говорят они, - как ни велик наш профессиональный опыт, но и мы тоже можем чего-то не знать, а в Ассоциации - опытные люди, что-то подскажут, чему-то научат».

Ассоциация проводит большую работу в коллективе, помогая решать вопросы, связанные с повышением профессионального уровня. Но мы не только профессиональные проблемы решаем, мы просто праздники не забы-



ваем, например, День медицинской сестры, День медицинского работника. Собираем и чествуем ветеранов, которые уже не работают.

Самая большая роскошь в жизни - это человеческое общение. Судьба подарила возможность каждый день общаться с такими великолепными людьми, как наши старшие коллеги. При всей разности характеров, несходстве судеб у них есть объединяющая всех черта - кристальная честность и преданность делу. Как ни трудна была их жизнь, она несла в себе самое ценное - нужность людям.

У каждой из них свои особенности. **Екатерину Васильевну Федорову**, например, можно считать старейшиной, не столько по возрасту, сколько по умудренности и строгости. Она всю жизнь проработала в хирургии, досконально знает тонкости своего дела. На вид сурова, но рядом с ней невольно чувствуешь уверенность в своих силах. А **Зинаида Захаровна Черкашина**, наоборот, пленяет своей добротой. Она работает участковой медсестрой. Единственная запись в трудовой книжке о приеме на работу сделана в 1961 году. И все это время медсестра трудится на одном участке. На ее глазах проходила судьба не одного поколения пациентов, они выросли, ▶

жениться-выходили замуж, потом уже их дети приходили лечиться.

**Наталья Федоровна Пахолкова** - медицинская сестра, которая умеет и инъекции делать, и перевязки хирургические, и урологические процедуры...

**Валентина Николаевна Коркина** работает в травмпункте рентгенлаборантом. Она тоже - профессионал высокого класса. И так можно сказать о каждой из наших ветеранов.

Медицинские сестры, поступающие к нам на работу, проходят стажировку в процедурном кабинете, хирургическом и в дневном стационарах. Если выдержат и научатся всему, что положено, им можно доверять любую сестринскую работу. В прошлом году мы восстановили в коллективе практику шефства-наставничества, многие ветераны обучают молодежь профессиональному мастерству в живом общении.

**Спасибо вам, коллеги, за ваш опыт, за ваше бескорыстие и честность, с которыми вы относитесь к людям и к нашему общему делу.**



**Голишева Тамара Николаевна, медицинская сестра МУЗ «Городская поликлиника №1», председатель Совета ветеранов**

## К Международному дню медсестры

# «Достаточное кадровое обеспечение - условие безопасности пациента»

- под таким лозунгом по решению Международного совета медсестер пройдет празднование Международного дня медсестры в этом году.

Проблема нехватки сестринских кадров актуальна для всего мира, и наша страна, к сожалению, не является исключением. Сегодня для всех очевидно, что **сестринский уход играет важнейшую роль в системе оказания медицинской помощи**. В этой связи значительное внимание уделяется анализу укомплектованности сестринскими кадрами и зависимости качества медицинской помощи от численности медицинских сестер.

Однако численность не является единственным и определяющим фактором оптимального кадрового обеспечения. В данное понятие исследователями включаются такие факторы, как нагрузка, условия труда, сложность состояния пациентов, уровень навыков медсестер, смешанный состав кадров, экономическая эффективность.

Более того, в англоязычной литературе все чаще употребляется термин **«безопасное кадровое обеспечение»**, который получил уже несколько определений. Согласно одному из них, «безопасное кадровое обеспечение подразумевает наличие необходимого числа сотрудников, обладающих различными навыками, готовых в любое время оказать требующую помощь пациентам и осуществляющих свою деятельность в комфортных условиях».

Сегодня понятие кадрового обеспечения отражает одновременно предоставление качественного ухода пациентам, сохранение кадрового потенциала учреждения и достижение высоких показателей оказания помощи.

Во многих странах обеспечение медицинской помощи рассматривается в качестве приоритетного направления работы. **Здравоохранение, качество медицинских услуг давно уже стали предметом политических дебатов.** Современным обществом востребована высококвалифицированная и доступная медицина. Тем не менее, проблемы кадрового обеспечения отрасли часто остаются без должного внимания.

**В этой связи перед национальными сестринскими ассоциациями встает задача проведения исследований в области кадрового обеспечения, а также участия в ре-**

**ализации результатов таких исследований.** В решении кадрового вопроса необходимо исходить из имеющихся в стране условий и спроса на медицинскую помощь, а также учитывать те факторы, которые могут оказать влияние на национальное здравоохранение по причине глобализации. Одним из таких факторов международного влияния сегодня выступает миграция, частью которой являются и медицинские сестры. В некоторых индустриально развитых странах, таких, как Австралия, Соединенные Штаты, Канада и Великобритания, эмигрировавшие медсестры составляют до **25%** работающих специалистов.

**Основные аспекты национальной кадровой политики, требующие приоритетного внимания в складывающихся условиях, заключаются:**

- в повышении эффективности мер по вовлечению в сестринскую профессию молодежи;
- в сохранении на рабочих местах опытных кадров;
- в возвращении в профессию тех медсестер, которые временно ушли из практики;
- в оптимизации использования знаний и навыков медицинских сестер и акушерок;
- в оценке международного рекрутинга сестринских кадров с точки зрения этических принципов.

Специально к празднованию Международного дня медсестры Международным советом было подготовлено издание, совмещающее в себе информацию о самых современных исследованиях в области кадровой политики, а также ряд рекомендаций в адрес национальных сестринских ассоциаций с тем, чтобы помочь им в ведении аргументированной дискуссии с правительствами о важности сохранения и поддержания достойного и достаточного уровня кадрового обеспечения отрасли.

С полной версией данной публикации, вышедшей на английском языке, все заинтересованные специалисты могут ознакомиться на веб-сайте Ассоциации медсестер России [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru).

# Место жительства – Место воспитания

**Октябрьский район города Барнаула всегда отличали добрые социальные инициативы. Район многогранный, интересный: это и наиболее благоустроенный и облагороженный центр города со знаменитым «шпилем» - визитной карточкой Барнаула; и Поток, и Восточный - с проблемами старого жилого фонда и частного сектора. Сосредоточение промышленных предприятий и студенческий городок, и великолепные парки – любимое место отдыха и развлечений горожан и оживленные транспортные магистрали, влияющие на экологию.**

Как улучшить жизнь семей, кто, а главное как, может и должен помочь семьям реализовать свои права и возможности – именно эти вопросы волновали участников круглого стола, прошедшего в рамках месячника, посвященного Международному дню семьи, в администрации Октябрьского района с участием членов Общественной женской палаты при главе администрации края, специалистов краевых управлений и комитетов.

**Нина Васильевна Лизина, глава администрации Октябрьского района г.Барнаула:**



- Мы можем привести достаточно много примеров, когда с семьей успешно работают представители различных ведомств - это работники и детских садов, и школ, и лечебных учреждений. Но в условиях развития муниципального самоуправления важно понимание того, что именно население становится субъектом активного действия, и наша общая задача - сместить центр тяжести по работе с семьей именно по месту жительства. Любить свою семью, свой дом, а это и свой подъезд, двор, улицу. И этому нам всем вместе тоже предстоит учиться, воспитывать в себе эти качества. Но воспитывать через действие. Задумайтесь - если дети и подростки вместе с родителями благоустроят сами свой двор, подъезд, то они будут бережнее от-

носиться и к деревцу, и к скамейке, и к игровой площадке, найдут поводы для созидательного общения.

**Людмила Петровна Ананьина, главный врач МУЗ «Родильный дом №2»:**



- Акушеры-гинекологи активно включают в свою работу технологии, ориентированные на семью, это и подготовка и участие в родах членов семьи (по их желанию) - такие возможности у нас есть. Вы спрашиваете, готовы ли мы и с какими технологиями выйти на работу с семьей по месту жительства? У нас есть такая практика - в нашей женской консультации работает врач-санпросветорганizational. Он работает в школах, студенческих общежитиях. Мы организуем, особенно в семьях группы риска, совместную работу с педиатрами по вопросам планирования семьи.

**Галина Александровна Неверова, директор студенческого городка Алтайского государственного технического университета:**



- Студенты, с которыми нам приходится работать, – это уже взрослые люди и мы, вводя «студенческое самоуправление», решаем задачу: **привить навыки общественных социальных отношений, научить отстаивать свою позицию.** Пять лет в студгородке работает «Клуб молодой семьи» - конечно, особенно в рамках семейного общежития, это важно. Семьи в нашем общежитии взяли на себя разные функции: от безопасности до создания условий по воспитанию детей. Они, закончив ВУЗ, не останутся безучастными к тому, где они живут.



Присутствующие на заседании **Светлана и Тимофей Михайлец**, активные участники «Клуба молодой семьи», считают, что занятия в клубе помогли им адаптироваться к новой для них роли – мужа и жены. Считают, что главное в государственной семейной политике – это **возможность иметь собственное жилье.** «Ипотека, как инструмент, нас вполне устраивает, но уровень дохода, который должна иметь семья для предоставления ей кредита, очень высок для молодых специалистов. Что касается вопроса рождения ребенка, то в наших планах - сначала определиться с жильем, работой», - поделилась своими мыслями Светлана.

**Семья – замкнутое, ревностно охраняющее свой внутренний мир, образование.**

Поэтому все участники круглого стола отмечали, что

работа с семьей требует особой деликатности.

**Наталья Васильевна Воробьева, заведующая детским садом №12:**

- Мы очень плотно работаем с семьями детей, посещающих наш детский сад, – ярмарки, круглые столы, посещения семей работниками иногда совместно с родителями практикуем. **Одна из проблем, которая нас беспокоит, – воспитание детей в неполных семьях.** Из 95 детей, посещающих наш садик, – воспитанием 38 ребенка занимаются или только мама, или только папа.

**Татьяна Александровна Капустина, заместитель директора КГУСО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям Октябрьского района»:**



«Я выбираю здоровье» – решили подопечные Центра помощи семье и детям Октябрьского района

- Десять лет нашему Центру, и мы отчетливо видим трансформацию подходов к работе с семьей. С 2005 года это уже стала преимущественно **адаптация семей к жизни в новых условиях, стимулирование их к экономической самостоятельности.** Мы активно помогаем семьям, которые по не зависящим от них причинам оказались в неблагоприятном положении. Само вмешательство в семью со стороны работников службы носит больше характер социального просвещения – клубы, школы (молодой семьи, несовершеннолетних мам и пр.), чествование многодетных семей.

**Максим Александрович Костенко, заместитель начальника главного управления Алтайского края «Главалтайсоцзащита»:**

- Зерна опыта, которые мы прорабатываем интуитивно, формируются в конечном итоге в систему работы. И вот мы уже имеем центры по работе с семьей, а начинали когда-то с «вечерних гостиных», ища возможность организации активного досуга подростков.

Мы уже не говорим – «работать» с семьей, потому что

вопрос стоит шире - о воспитании социально зрелого человека. В обществе происходит осознание того, что «никто никому ничего не должен преподнести. **А наша задача - «подтолкнуть» задуматься: «Как строить семью?», ощутить ответственность, понимание того, что ты не один... Мне импонирует идея участкового социального работника.** Наши службы перестраивают свою работу с неблагополучными семьями на работу с ближним социальным окружением – с родителями проблема, но есть бабушки, тети, дяди...

Изоляция ребенка от семьи - не выход, не способ его адаптации в обществе.

Что касается инициативы Октябрьского района – очень интересно именно в плане отработки модели, механизмов взаимодействия различных ведомств, направленных на профилактику социальных рисков.

**Галина Владимировна Кагирова, главный педиатр управления Алтайского края по здравоохранению:**

- Нас, специалистов,

очень беспокоит проблема рождения ослабленных детей. Очень большое значение имеет **среда обитания, она формирует семью.** Как пример - детская поликлиника г.Заринска, которая поистине стала центром не только здоровья, но и культуры. Хотелось бы обратить внимание на рекламу, которая должна быть в различных учреждениях и ориентироваться на семейные ценности, здоровье.

**Наталья Михайловна Шубенкова, заместитель начальника управления Алтайского края по физической культуре и спорту:**



Дворовый семейный праздник, ТОСН «Западный», 2004г.

- «Мама, папа, я – спортивная семья» – такие состязания среди семей в крае стали традиционными. В этом году **1 июня** семейные соревнования мы устраиваем вместе с клубом «Спартак». Сельские спартакиады – соревнования семей стали обязательной их программой.

**Ирина Валентиновна Козлова, редактор журнала «Здоровье алтайской семьи»:**

- Октябрьский район имеет хорошо развитую систему ТОСНов. Наш журнал имел очень приятный опыт сотрудничества с **Татьяной Афанасьевной Дорохиной**, председателем Совета ТОСН «Западный», **Людмилой Ивановной Донских**, председателем Совета ТОСН «Поток», и даже наш проект **«Здоровая семья – это здорово!»** стартовал в парке «Солнечный ветер» Октябрьского района. Опыт такого взаимодействия уже есть, а мы готовы его популяризировать на страницах нашего журнала, проводя совместные мероприятия с районом.

**Участники круглого стола были единодушны: идея взаимодействия различных ведомств по работе с семьей, именно по месту жительства, очень хороша.** Уже есть зерна опыта такого взаимодействия у всех присутствующих и есть желание работать вместе. Мы должны обозначить себе не только направление движения, но и цели – чего мы хотим добиться.

Все участники круглого стола подтвердили свое участие в проекте **«Место жительства – место воспитания».**

**На III обложке на фото: участники круглого стола «Место жительства – место воспитания», семейных дворовых праздников, проводимых нашим журналом совместно с ТОСН «Поток» и «Западный», Центром социальной помощи семье и детям в Октябрьском районе г.Барнаула и с праздника «Мама, папа, я – спортивная семья» в г.Новоалтайске.**



«Папа мама, я – спортивная семья», г.Новоалтайск, 2006г.

## Алтайская краевая клиническая детская больница – партнер журнала



# Патология органов пищеварения у детей

**Валерий Михайлович Горобченко,**  
краевой внештатный детский гастроэнтеролог,  
руководитель Центра детской гастроэнтерологии и питания,  
доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС,  
Алтайский государственный медицинский университет,  
кандидат медицинских наук



*Заболевания органов пищеварения в мире и в нашей стране занимают ведущее место среди патологии других органов и систем.*

В последние годы в Алтайском крае частота гастроэнтерологической патологии в детском возрасте, только по обращаемости и без учета функциональных нарушений и врожденных аномалий, **стоит на втором месте** после заболеваний бронхо-легочной системы и составляет, по данным 2005 года, **117 человек на тысячу детского населения.**

**Принимая во внимание некоторые наши исследования в школьных и дошкольных учреждениях города Барнаула и в сельской местности, можно с уверенностью сказать, что истинная частота данной патологии - приближается к 450 на 1000 детского населения.**

Структура заболеваний органов пищеварения тесно связана с возрастом детей. Так, **в период новорожденности преобладает патология толстого и тонкого кишечника с явлениями**

**дисбактериоза, лактазной недостаточности, гипомоторных дискинезий толстого кишечника, поражения печени за счет внутриутробной инфекции.** Особенно это касается детей с перинатальной патологией ЦНС и детей с различной степенью недоношенности. Например, новорожденные с патологией ЦНС в **95%** случаях имеют кишечный дисбактериоз и в **76%** - дискинетические нарушения толстого и тонкого кишечника. Очень часто кишечные нарушения сопровождаются признаками гемоколита.

**У детей дошкольного возраста преобладают функциональные нарушения в виде дискинезии желчевыводящих путей, толстого кишечника с явлениями хронических запоров, а с 6-7 лет появляются признаки поражения желудка, в том числе хронические гастриты и язвенная болезнь.**

**Школьный возраст богат различными патологическими проявлениями со стороны органов пищеварения, но, конечно, на первый план выступают такие органические поражения, как хронический гастроудоденит, холециститы и холецистохолангиты,**

**связанные с описторхозом и лямблиозом, а также самые различные нарушения моторной функции желудочно-кишечного тракта.**

С передачей в педиатрическую службу детей подросткового возраста следует ожидать **увеличения в структуре заболеваемости язвенной болезни с ее осложнениями, хронических гастроудоденитов, рефлюксной болезни.**

Для улучшения оказания специализированной гастроэнтерологической помощи детям Алтайского края, принимая во внимание его территориальные особенности, **девять лет назад при Алтайской краевой клинической больнице был организован «Детский гастроэнтерологический центр», в последствии реорганизованный в «Центр детской гастроэнтерологии и питания».** Соответственно, в его состав вошли отдел питания под руководством **Ири-**



на **Игоревна Мироненко**, который занимается прежде всего вопросами питания детей первого года жизни.

В регионах края нами организованы и организуются кабинеты детской гастроэнтерологии и питания в г.г.Бийске, Заринске, Славгороде, Камне-на-Оби, Алейске. **В г.Барнауле при городских поликлиниках открыто три гастроэнтерологических кабинета и в пяти из 14 - ведется консультативный прием детского гастроэнтеролога.**

Чтобы обеспечить реабилитационные мероприятия у детей с патологией органов пищеварения, наряду с диспансерным наблюдением у детского гастроэнтеролога, **в крае работает детский санаторий «Зарница» в с.Павловск**, где в настоящее время проходят санаторное лечение дети с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Однако деятельность «Центра детской гастроэнтерологии и питания» не ограничивается только лечебной работой. Имея хорошую лечебно-диагностическую базу, включающую возможности Алтайской краевой клинической больницы, Алтайского диагностического центра и учебно-методический и научно-исследовательский потенциал кафедры педиатрии ФПК и ППС АГМУ мы включаем в свою работу подготовку кадров, создание учебно-методических пособий и плановые научные исследования по различным вопросам детской гастроэнтерологии.

**За годы работы Центра 87 врачей Алтайского края прошли специализацию по детской гастроэнтерологии, были подготовлены и изданы семь методических рекомендаций по вопросам диагностики, лечения и реабилитации детей с патологией органов пищеварения и актуальным вопросам детского питания. Ежегодно проводятся краевые конференции по актуальным вопросам детской гастроэнтерологии и питания, в том числе и выездные заседания.**

Несмотря на существующие проблемы, детская гастроэнтерологическая служба Алтай продолжает развиваться. **В наших перспективах - создание регистра детей края с тяжелой патологией, затем плановое проведение реабилитационных мероприятий, организация и развитие летних оздоровительных лагерей, чтобы с меньшими бюджетными затратами проводить лечебно-диагностические мероприятия планируем создание дневных стационаров при детских отделениях и поликлиниках.**

**Уважаемые читатели, в наших следующих публикациях мы поговорим непосредственно о самих заболеваниях и состояниях детей, мешающих им полноценно жить и развиваться.**

## На заметку



**При своевременно начатом лечении в детском возрасте можно прекратить прогрессирование заболеваний органов пищеварения и даже добиться полного выздоровления. Возбудитель может попасть в пищеварительную систему двумя способами: контактно-бытовым путем (ребенок соприкасается с инфицированными предметами окружающей среды и быта, а перед приемом пищи не моет (или моет недостаточно тщательно) руки); алиментарным путем (когда ребенка кормят неправильно хранившимися или некачественно обработанными продуктами).**

Привитие навыков санитарной культуры ребенку, а также соблюдение родителями правил хранения и обработки продуктов снижает уровень инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Если кто-то из родственников ребенка страдает каким-либо заболеванием органов пищеварения, то риск развития его у ребенка возрастает. Факторы внешней среды (недостаточная физическая активность, нервные нагрузки, погрешности питания) и сами по себе, без предшествующей кишечной инфекции, могут способствовать развитию хронического заболевания органов пищеварения у детей.

**К ранним симптомам болезней органов пищеварения у детей относят:**

● **боли в животе.** Они также могут быть связаны с патологией мочевыделительной системы; у девочек - с патологией половых органов; с патологией органов дыхания и сердечно-сосудистой системы; с заболеваниями эндокринной системы, позвоночника.

Все родители должны знать: **при болях в животе не разрешаются никакие тепловые процедуры**, так как они могут вызвать тяжелые осложнения (например, острый аппендицит или холецистит).

● **появление тошноты, рвоты, отрыжки, изжоги** характерно для заболеваний пищевода, желудка, 12-перстной кишки, желчного пузыря и печени, поджелудочной железы; **вздутие, урчание, неустойчивый стул** - признаки заболеваний тонкой и толстой кишки, реже - поджелудочной железы.

● **симптомы общего характера:** повышенная утомляемость, головная боль, головокружение, раздражительность, сниженный аппетит, отставание детей в весе, бледность и сухость кожи.







# Современные подходы к коррекции патологии молочных желез в детском и подростковом возрасте

**Наталья Наркизовна Реутова,**  
главный гинеколог детского и подросткового возраста  
Алтайского края, кандидат медицинских наук,  
Алтайская краевая детская поликлиника

*В различные временные периоды «стандарты красоты» женского тела менялись. В современном обществе молочные железы являются одним из высших символов сексуальности. Наличие «пышных» форм позволяет девушке, женщине повысить самооценку, что ведет к оптимизации собственного мироощущения. В то же время, у девочек в период взросления в случае субъективных или объективных изменений со стороны молочных желез, в частности, их формы или размеров после завершения периода полового созревания, возможны выраженные нарушения самооценки.*

Поэтому очень важна своевременная диагностика различного рода отклонений в развитии молочных желез и их соответствующая коррекция.

**Развитие молочных желез как органа происходит уже во внутриутробном периоде** (практически в первые недели беременности) под влиянием половых гормонов матери.

В первые недели жизни у двух третей родившихся девочек отмечается так называемый **«гормональный криз»**, проявляющийся нагрубением молочных желез, выделением молозива из сосков. Данное состояние объясняется влиянием материнских половых гормонов, и оно может сохраняться несколько недель, какого-либо лечения не требует.

Этот период переходит в период «гормонального покоя», который соответствует дошкольному и раннему школьному возрасту. Молочные железы у девочек этого возраста находятся в неразвитом состоянии.

**Начало роста молочных желез у современного поколения девушек происходит в среднем в 10,5-11,2 года.** Чаще всего увеличиваться начинает одна (левая) молочная железа, затем уже правая. Обычно это вызывает беспокойство как у девочки, так

и у ее мамы. Но такая асимметрия роста молочных желез может сохраняться до зрелого их развития и не имеет клинического значения, являясь вариантом нормы. **В то же время, значительная разница в величине и размерах молочных желез требует консультации специалиста.**

Важно знать, что начало развития молочных желез подвержено значительным индивидуальным колебаниям, оно может начаться от 9 до 13 лет. **Поэтому отклонение от этих сроков (ранее 9 и позднее 13 лет) требует обязательного обследования у специалиста.**

Изолированное увеличение молочных желез - **преждевременное телархе** - наиболее часто встречающееся доброкачественное заболевание молочных желез у девочек дошкольного возраста. В большинстве случаев это состояние наблюдается у девочек до трехлетнего возраста. Предполагаемой его причиной является повышенная чувствительность тканей молочных желез к «фоновому» количеству гормонов яичников. **Заболевание требует обязательного обращения к гинекологу детского возраста и эндокринологу. Самостоятельное лечение в виде компрессов, «примо-**



**чек», мазевых аппликаций - совершенно недопустимо.**

**Форма и размеры молочных желез подвержены многочисленным влияниям, таким, как:**

- ◆ возраст,
- ◆ конституция,
- ◆ генетические факторы,
- ◆ гормональный фон,
- ◆ питание.

Контуры молочной железы определяются в основном железистой ее частью, хотя формы и размеры во многом зависят от степени развития подкожной жировой клетчатки и выраженности грудных мышц.

Доля пациенток с отклонениями или заболеваниями молочных желез неуклонно растет и на сегодняшний день составляет **от 5 до 12%** от числа обратившихся за консультацией к детскому гинекологу.

**Все разновидности заболеваний молочных желез можно подразделить на редко встречающиеся (опухоли молочных желез, недоразвитие и пр.) и часто встречающиеся (мастодиния, асимметрия, дисгормональная дисплазия).**

Наибольшее распространение имеет так называемая **мастодиния**. Чаще всего девушки-подростки обращаются с жалобами на боли, чувство тяжести,



нагрубания молочных желез, появляющиеся обычно накануне менструаций и не сопровождающиеся какими-либо анатомическими изменениями. Боли могут быть более выражены только в одной молочной железе. Наряду с болезненными ощущениями отмечаются чувство напряжения и повышенная чувствительность к прикосновениям. Часто у таких пациенток имеются нарушения менструального цикла, дисменорея и прочее. У многих возникает чувство страха злокачественного новообразования («канцерофобия»).

**Лечение данного заболевания проводится только после консультации и под контролем врача.** Необходимо **соблюдение диеты** (ограничение шоколада, продуктов, содержащих кофеин, консерванты, пищевые добавки). Наиболее оптимальным в подростковом возрасте является **использование фитопрепаратов и гомеопатических средств.** Высокоэффективным является мастодион в течение 3-6 месяцев. Гормональные препараты в подростковом возрасте могут быть использованы только в исключительных случаях.

Дисгормональные гиперплазии молочных желез представляют собой серьезную проблему в любом возрасте. **Фиброзно-кистозная болезнь, или, как часто ее называют – мастопатия, встречается у девушек в почти 36% случаев.** Гормональная перестройка организма девушки-подростка, напряженная работа всей эндокринной системы способствует возникновению функциональных изменений в молочных железах, как диффузных, так и нередко узловых.

Метод лечения может быть рекомендован только врачом-специалистом, а зачастую и коллегиальным решением консилиума - гинеколога, маммолога и эндокринолога.

Многогранные проблемы нарушений и аномалий развития молочных желез у девушек требуют индивидуального подхода в каждом конкретном случае. Для этого необходима соответствующая консультация специалистов различного профиля.



# Мир и МЕДИЦИНА

## Долгая дорога на работу ведет к бессоннице

**Сон - часть нашей защитной системы. Когда мы спим, скорость обменных процессов снижается, а освободившаяся энергия используется для борьбы с микробами, которых всегда живет в нас огромное множество.**

Желание поспать - не признак лени. Эта потребность естественна для человека. Норма ночного сна - от 7 до 10 часов, но людей нельзя усреднить. Когда мы мало спим, организм теряет запас прочности и начинает быстрее изнашиваться. Если ночи недостаточно, нужно добирать часы сна днем. Считается, что лучше ложиться спать не позже 10 вечера, потому что сон до полуночи - самый «качественный». Потеря даже нескольких часов сна может ослабить иммунитет. Недоспавший человек с трудом соображает. Ученые установили: если человек недобрал четыре часа сна за одну ночь, его реакция замедлена вдвое.



Итальянскими учеными изучалось влияние на сон длительности поездки на работу на общественном транспорте. Оказалось, что люди, добирающиеся на работу более 45 минут, более часто страдали нарушениями сна.

Сон - лучший способ оздоровить, омолодить организм, пополнить и активизировать его внутренние резервы. Полноценный отдых уберет от многих неприятностей, улучшит работоспособность, психологическое состояние и настроение. А если мы достаточно бодры, то не совершим ошибок, которые могут стоить нам здоровья, а то и жизни.

## Кофе не враг, а друг сердечный

Новые достижения в медицине показали, что кофеин не вредит сердцу человека. В ходе исследований выявилось, что даже у тех, кто пьет кофеиновые напитки литрами - вполне здоровое сердце! Выяснено, что употребление даже 6 чашек кофе в день, не вызывает заболеваний сердца и коронарных сосудов. Однако это не значит, что кофеин полезен для человека, поэтому злоупотреблять им не стоит.

Употребление кофеина не влияет на уровень липопротеина высокой плотности (хорошего холестерина) ни на уровень липопротеинов низкой плотности (плохого холестерина) в сыворотке крови. В тоже время, предостерегают исследователи, это не касается кофе, приготовленного без бумажного фильтра. «Мы не смогли доказать, что кофеин вызывает закупорку артерий, то есть - атеросклероз», - говорит доктор из Вашингтона Патришиа Дейвидсон. Но также установлено, что кофеин может вызывать побочные проявления у людей с замедленным обменом веществ. Они больше рискуют заболеть патологией сердца. Впрочем, окончательных доказательств этому еще нет. Но в любом случае кофе лучше пить в умеренных дозах.



# Люди нашего города...

В преддверии традиционного праздника Дня семьи в новоалтайской школе №10 прошел конкурс сочинений о роли женщины в истории Алтайского края. Этот конкурс проводит Общественная женская палата при главе администрации Алтайского края совместно с женским бизнес-центром «Этуаль», Советами женщин в г.Новоалтайске и еще пяти районах края: Бийском, Смоленском, Зональном, Мамонтовском и Родинском. Показать, как женщина способна реализовать себя в различных сферах деятельности на Алтае, будь то экономическая, политическая, культурная, семейная области – задача акции.

Ученики 8-11 классов с большой ответственностью, теплотой и особым трепетом отнеслись к этому событию. И что важно - героинями их исследований в основном стали их мамы, бабушки... Родные и близкие люди. На которых они взглянули совершенно с другой стороны. Вот некоторые строки из этих сочинений.

**Таня Гаджега, 9Б класс:**

«...За двадцать лет совместной жизни у моих бабушки и дедушки **Татьяны Федоровны** и **Якова Павловича Некрасовых** родились восемь детей. С раннего утра и до глубокой ночи у Татьяны – забота о детях и домашние дела. А все свободное время – работа до седьмого пота в местном колхозе: возить, копать, пахать, вязать снопы и молотить их... Всю себя она отдала работе и воспитанию детей... Сейчас Татьяна Федоровна живет в Новоалтайске у младшего сына. Взяла на себя часть домашних дел и забот о внуках и правнуках. Сейчас ей сто три года...»

**Наталья Корякина, 9А класс:**

«...Моя мама **Корякина**



**Ольга Анатольевна** работает в новоалтайской железнодорожной поликлинике медицинской сестрой в отделении восстановительного лечения и реабилитации. Раньше мы жили в р.п. Тальменка, где моя мама работала в ЦРБ медсестрой в кабинете заместителя главного врача по поликлинической части... Мама очень внимательна к больным, особенно к пожилым людям, отзывчива, старается помочь каждому, объяснить, рассказать. Я считаю, что мама хорошо знает свою работу, очень ответственна и добросовестна. Другой работы для себя она не может представить и отдает ей столько времени, сколько требуется...»

**Наталья Феоктистова, 9А класс:**

«...Моя бабушка **Никитина Анна Дмитриевна**, кроме преподавания и классного руководства, проводила политзаня-

тия в комбинате бытового обслуживания и вела работу в Ленинском зале. Вместе с учениками она работала в плодопитомнике, собирали металлолом, ездили на экскурсии, ходили в походы... **Анна Дмитриевна** – Отличник народного просвещения... Она всегда интересовалась событиями и проблемами в жизни внуков и других людей... Я счастлива тем, что моя бабушка много лет назад выбрав профессию учителя истории, сумела жить и работать увлеченно, до сих пор мои учителя вспоминают ее увлекательные рассказы и интересные уроки. Хочется думать, что она сумела внести свой вклад в историю нашего города и оставить добрую память о себе в сердцах своих учеников»

**Алена Попкова, 9А класс:**

«...Моя бабушка **Крикун Антонина Стефановна** уже 40 лет живет в Новоалтайске. Здесь она вырастила и воспитала своих дочерей **Марину** и **Наташу**. Девочки росли активными, пытливыми. Они рано начали проявлять способности к творчеству. Старшая дочь **Мари-**

на уже в третьем классе написала стихотворение, посвященное своей первой учительнице. Младшая дочка **Наташа** с 9-ти лет начала писать музыкальные произведения... Моя бабушка говорит, что не зря прожила жизнь, и очень рада, что ее дочери приносят пользу детям, помогают талантливым ребятишкам выбрать свою дорогу в жизни...»

**Ярослав Касаткин, 9А класс:**

«...Ближе всех людей для меня - моя мама. Я спросил ее, какой вклад внесла она в историю нашего города. На эту тему мы проговорили весь вечер. Я считаю, что ее, быть может, незаметный труд - и есть этот вклад. Мама, например, работала в строительной организации, которая построила завод полносборных домов и многоквартирные дома в 7 микрорайоне. После она и сама работала на этом заводе, и в том, что в Новоалтайске и в его пригороде стоят красивые уютные дома, пусть небольшой, но и моей мамы вклад тоже...»

**На фото:** Участники. Подведение итогов конкурса

## «Мама, папа, я – спортивная семья»

13 мая в рамках Международного дня семьи на площади перед ГЦК состоялся спортивный конкурс между семьями Новоалтайска. Инициаторами проведения мероприятия стали Совет рабочей молодежи и Молодежная дума.



Лучшей спортивной семьей признана семья **Поваровых**, получившая в подарок часы. Самым лучшим папой стал глава семейства **Чекалиных**, мамой – **Гореловых**. Все участники праздника получили волейбольные мячи.

# Представители журнала “Здоровье алтайской семьи”

**Внимание! Уважаемые читатели, началась подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на второе полугодие 2006 года.**

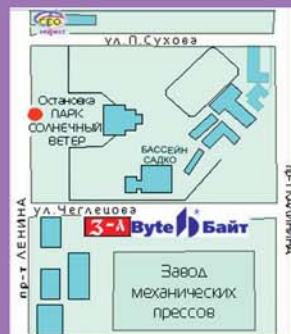
**По всем интересующим Вас вопросам Вы можете обратиться к нашим представителям в городах и районах края.**

- **г.Бийск:** ул.Короленко, 41/1, главный врач Бийского городского центра медицинской профилактики, тел.24-84-34 (представитель Медведева Надежда Михайловна);
- **г.Новоалтайск:** ул.Обская, 3, тел.2-11-19 (Издательство «ВН-Добрый день»);
- **г.Рубцовск:** пер.Рубцовский, 31 (детская поликлиника), тел.4-63-95 (представитель Арсеньева Нина Григорьевна); ул.Ленина, 13а (городская больница №3), тел.3-38-95 (представитель Царева Татьяна Васильевна); Рубцовская городская больница №2, тел. 4-79-04 (представитель Калиниченко Оксана Алексеевна);
- **Алейский район:** г.Алейск, Алейская ЦРБ, тел.2-24-97 (представитель Салов Геннадий Петрович);
- **Алтайский район:** с.Алтайское, Алтайская ЦРБ, тел.2-23-87 (представитель Тиунова Евдокия Даниловна);
- **Бийский район:** Бийская ЦРБ, тел.38-14-84 (представитель Овсянникова Нина Владимировна);
- **Благовещенский район:** с.Благовещенка, Благовещенская ЦРБ, тел. 21-1-97 (представитель Буймала Елена Максимовна); тел. 22-7-87 (представитель Чупина Светлана Васильевна);
- **Бурлинский район:** с.Бурла, Центр социальной помощи семье и детям Бурлинского района, тел.23-3-15 (представитель Чертовских Татьяна Семеновна);
- **Завьяловский район:** с.Завьялово, Завьяловская ЦРБ, тел.2-27-72 (представитель Карманова Ирина Юрьевна);
- **Залесовский район:** с.Залесово, Залесовская ЦРБ, тел.22-5-87 (представитель Логинова Ольга Юрьевна);
- **Калманский район:** с.Калманка, Калманская ЦРБ, тел.22-6-04 (представитель Садчикова Татьяна Николаевна);
- **Ключевский район:** с.Ключи, Ключевская ЦРБ, тел.2-22-79 (представитель Мадеевко Любовь Степановна);
- **Косихинский район:** с.Косиха, Косихинская ЦРБ, тел.22-4-96 (представитель Белкин Дмитрий Константинович);
- **Красногорский район:** с.Красногорское, Красногорская ЦРБ, тел.22-7-97 (представитель Швецова Татьяна Викторовна);
- **Кулундинский район:** с.Кулунда, Кулундинская ЦРБ, тел.22-5-11 (представитель Чаплина Наталья Николаевна);
- **Кытмановский район:** с.Кытманово, Кытмановская ЦРБ, тел.22-8-53 (представитель Егорова Вера Тихоновна);
- **Мамонтовский район:** с.Мамонтово, Мамонтовская ЦРБ, тел.24-1-61 (представитель Журавлева Светлана Викторовна);
- **Павловский район:** р.п. Павловск, Павловская ЦРБ, тел. 2-21-97 (представитель Храмова Ирина Анатольевна); районная поликлиника, тел.2-06-00 (представитель Пятница Татьяна Николаевна);
- **Первомайский район:** Первомайская ЦРБ, тел.7-93-52 (представитель Ерх Зоя Леонтьевна); районная детская поликлиника, тел.7-93-13 (представитель Петрова Нина Алексеевна); с.Первомайское, поликлиника ЦРБ, тел. 7-98-06 (представитель Плотникова Ольга Ильинична);
- **Поспелихинский район:** с.Поспелиха, Поспелихинская ЦРБ, тел.21-6-74, 22-2-87 (представитель Попова Галина Васильевна);
- **Ребрихинский район:** с.Ребриха, Ребрихинская ЦРБ, тел.21-3-87 (представитель Дергач Надежда Алексеевна);
- **Родинский район:** с.Родино, Родинская ЦРБ, тел.21-5-46 (представитель Решетенко Любовь Васильевна);
- **Романовский район:** с.Романово, Романовская ЦРБ, тел. 22-4-87 (представитель Мыслик Наталья Семеновна);
- **Рубцовский район:** Рубцовская ЦРБ, тел. (представитель Сагайдачная Лидия Матвеевна);
- **Смоленский район:** с.Смоленское, Смоленская ЦРБ, тел. 2-26-47 (представитель Лопсина Валентина Дмитриевна);
- **Советский район:** с.Советское, Советская ЦРБ, тел.2-28-87 (представитель Курносова Екатерина Евгеньевна);
- **Солонешенский район:** с.Солонешное, Солонешенская ЦРБ, тел.2-24-87 (представитель Злетова Марина Михайловна);
- **Тальменский район:** р.п.Тальменка, Тальменская ЦРБ, тел. 2-22-87 (представитель Пениоза Лилия Владимировна);
- **Топчихинский район:** с.Топчиха, Топчихинская ЦРБ, тел.22-2-87 (представитель Мартышкина Алла Васильевна);
- **Троицкий район:** с.Троицкое, Троицкая ЦРБ, тел.22-0-39 (представитель Красикова Лилия Арновна);
- **Целинный район:** с.Целинное, Целинная ЦРБ, тел.2-14-57 (представитель Ляпина Лидия Балтазаровна);
- **Шипуновский район:** с.Шипуново, Шипуновская ЦРБ, тел.22-6-75 (представитель Мищенко Вера Ивановна).

Или в редакцию по новому адресу: 656037 г.Барнаул, ул. Чеглецова, 3а тел. (3852) 39-87-79

Подписку на журнал «Здоровье алтайской семьи» можно оформить в отделениях связи, Роспечати, в редакции и у наших представителей.

## Подписной индекс 73618



# Месячник семьи в Бурлинском районе

Территориальному Центру социальной помощи семье и детям Бурлинского района в июле исполняется пять лет. Для нас - это существенная дата, можно подвести определенные итоги. Сложилась определенная система в работе с населением района.

В рамках проекта «Здоровая семья это здорово!» работает районный семинар психологов, заведующих



Очередное занятие в «Школе раннего развития» проводит А.А. Сухарь.  
Тема «Профилактика сколиоза».

детскими садами, семинар для мужчин и женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, клуб

«Молодая семья», клуб для пожилых «Учимся стареть».

Отрадно, что знания, которые получают в Центре, не замыкаются на членах клубов или семинаров, а становятся

достоянием и для тех, кто хотел бы иметь здоровую семью, но в силу определенных причин не имеют возможность посещать занятия постоянно. Уверена, что члены клуба «Молодая семья» - Алексей Судаков, Олеся Макиенко, Татьяна Данцура - будут правильно строить отношения в семье.



Игротерапия в подростковом клубе по теме «Учимся грамотно общаться»

Надеюсь, что Нина Ивановна Федорова, Галина Петровна Мищенко, Валерий Васильевич Орлов продолжат встречи со знакомыми на своих улицах и расскажут, как в 60, 70 лет можно быть здоровым, красивым, счастливым.

Такая работа дает результат еще и потому, что

все проекты поддерживают руководители района: исполняющий обязанности главы А.Н. Авраменко, заместитель по социальным вопросам С.А. Давыденко, председатель комитета по образованию Н.В. Чибитько, главный врач Т. Волошина, невропатолог В.Г. Худoley, председатель Совета ветеранов Н.П. Синянский и, конечно, главы сельских советов.

Только объединившись мы смогли выстроить систему, направленную на здоровье семьи в нашем отдаленном районе.



Заседание клуба «Молодая семья». Самые востребованные темы «Психология взаимоотношений», «Тайны мужской и женской психологии».



Танцетерапия в клубе «Учимся стареть».



А.В. Капранов, ведущий специалист Кризисного центра для мужчин, рад оказать методическую помощь в психологическом консультировании.