

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№1 (61)  
ЯНВАРЬ  
2008







## Еще раз об административной реформе, эффективности власти и гражданском обществе

Критиковать любую власть одно время стало чуть ли не обязательным проявлением якобы гражданской позиции. Мне всегда были чужды и популизм такого рода, но не меньше - и пассивное отношение к процессам, реально происходящим в обществе.

Но всегда исподволь возникают вопросы. А чего мы ожидаем от власти? Что она должна сделать для всех нас? И по каким критериям мы должны оценивать ее эффективность?

Наверное, для каждого периода, исходя из меняющихся приоритетов, такие оценки могут быть различными. Сегодня, учитывая нынешнюю ситуацию в стране, Президент России так ответил на этот интересующий многих вопрос. Критерии эффективности исполнительной власти в регионах он определил своим Указом, подписанным 28 июня 2007 года.

Всего таких критериев определено 43. Хотя их перечень не является исчерпывающим, но то, что уже сегодня является основанием для оценки эффективности власти, показательно. Например, смертность населения, в том числе лиц трудоспособного возраста, по трем основным причинам, а они известны: сердечно-сосудистые заболевания; несчастные случаи, отравления и травмы; онкозаболевания и в результате дорожно-транспортных происшествий или удельный вес детей **первой и второй групп здоровья** в общей численности учащихся государственных муниципальных образований говорят о том, что вопросы сохранения здоровья действительно становятся государственными приоритетами и в их решении будет задействован весь государственный механизм.

Но, помимо медицинских мер снижения смертности, мы в числе необходимых для этого действий должны увидеть и противостояние алкоголизации населения, борьбу с суррогатами алкоголя, ужесточение требований к нарушителям дорожного движения и много другое. Так же, как и сохранение здоровья наших детей зависит и от получения населением «навыков» планирования семьи, создания надлежащих условий в женских консультациях и родильных домах, в первую очередь, технологических, реализации только что принятой в крае программы «витаминизации беременных», до решения вопросов доступности детских садов, школьного питания, создания в образовательных учреждениях здоровьесберегающей среды, укомплектования их школьными автобусами.

В первой двадцатке показателей - и обеспеченность спортивными сооружениями, и организация работы различных учреждений культуры, и, что немаловажно, состояние и доступность для населения библиотечного фонда.

Актуально для нашего края и решение вопросов обеспечения населения качественной питьевой водой, и то, что доля населенных пунктов, в которых решена эта проблема, также отнесена к «президентскому мониторингу» и позволяет рассчитывать на участие в ее решении, на государственную поддержку.

Думаю, что и формирующимся в крае институтам гражданского общества, да и любому жителю края, этот документ должен показаться важным, как в плане выбора собственных приоритетов в деятельности на благо общества, так и для понимания возможных форм и направлений взаимодействия с властью или общественного контроля за ее деятельностью.

Почему важно вернуться к этому разговору сейчас? Качество жизни жителей края - это прежде всего ее качество в конкретном населенном пункте. Мы вступили в период выборов депутатов Алтайского краевого Законодательного Собрания, а целый ряд территорий избирает депутатов городского, районного уровней, глав администраций. 2 марта состоятся выборы Президента России. От того, какую власть мы с вами изберем, - убеждена, зависит очень многое.

У меня есть все основания полагать, что те реальные шаги, которые государством, краевой властью сделаны и планируются в вопросах демографической, семейной политики, охраны здоровья, обязательно почувствуют жители края. Но очень важно, чтобы все мы, жители края, тоже хотели этих перемен.



№01 (61) январь 2008г.

Учредитель -  
**ООО "Издательство  
 "ВН - Добрый день"**  
 г. Новоалтайск,  
 ул.Обская, 3,  
 Тел. 8(38-532) 2-11-19.

Адрес редакции:  
**656049 г.Барнаул,  
 ул. Пролетарская, 113, оф.200**  
 Тел. редакции -  
**(3852) 35-46-42, 63-84-90,**  
 E-mail: **nebolen@mail.ru**

Главный редактор -  
**Ирина Валентиновна Козлова**  
 Тел. 8-960-939-6899

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**

Компьютерный дизайн  
 и верстка -  
**Ольга Жабина  
 Оксана Ибель**

Менеджер по работе  
 с общественными  
 представителями -  
**Татьяна Веснина**

Отдел рекламы -  
**Лариса Юрченко**

Подписано в печать 18.01.2008г.  
 Печать офсетная. Тираж -  
 10000 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ №  
 ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Си-  
 бирским окружным межрегиональным тер-  
 риториальным управлением 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:** Н.И. СОКОЛОВА, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, врач-гинеколог высшей квалификационной категории, заведующая отделением гинекологии и урологии; О.В. МЖЕЛЬСКАЯ, врач ЛФК отделения восстановительной медицины и реабилитации - МУЗ «Новоалтайская городская больница»

# Содержание

Новоалтайская городская больница .....	2-4
Что может женсовет? .....	5
Т.А. Кулагина. Мы гордимся самым современным оборудованием и опытными специалистами .....	6-8
Т.В. Медведева. Внимание! Так вас должны осмотреть в смотровом кабинете .....	8
Правда об энергетических напитках .....	9
Н.В. Кожева. Сегодня мы можем практически все!.. .....	10-11
Н.Н. Борисюк. Учимся питаться правильно: организация питания детей в ДОУ .....	11
И.П. Салдан. Здоровье требует заботы .....	12
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.</b> С.Д. Яворская. Этапы большого пути. Шаг за шагом. Письмо двенадцатое .....	13-14
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Разновидности кефирной диеты .....	15-16
Новоалтайский завод железобетонных изделий: Главное в работе - профилактика заболеваний и реабилитация .....	17
В.Д. Труфанов. Туберкулез - проблема медико-социальная .....	18
А.С. Либрихт. Тубинфицированность - что это такое? .....	19
О.В. Мжельская. У новоалтайцев появилась дополнительная возможность стать здоровыми! .....	20-21
«Здоровая семья - это здорово!» .....	21
О чем говорят... .....	22
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Лиха беда - начало .....	23-24
Т.А. Старцева. Милосердию - да! .....	25-26
Спрашивайте - отвечаем .....	26
Не дадим хода инфекциям! .....	27
Помоги своей печени .....	28
Н.И. Соколова. «Мокрое дело» .....	29-30
Г.Г. Бугаева. В детском отделении все важно для выздоровления, даже игрушки! .....	31-32
Полезное партнерство .....	32
Я поведу тебя в музей .....	33
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	34-35
Интересные факты о вещах .....	36
О.В. Мжельская. Если у вашего ребенка - нарушение осанки .....	37
Наши сны .....	38
Е.Ф. Хабаров. 2000 новых жителей края ежегодно появляются в родильном доме Новоалтайска .....	39
Ваши вопросы - наши ответы .....	40
Как научиться прощать .....	41
Операции должны быть плановые, а не экстренные .....	42-43
9 фактов о человеческом мозге .....	44
Л.Н. Ромашова. Что такое хроническая болезнь почек? .....	45-47
Мир и медицина .....	47
Дезинфицирующие средства .....	48



# Новоалтайская городская больница



И.В. Козлова

## ОТ РЕДАКТОРА

**Многие материалы первого номера наступившего 2008 года подготовлены при участии медицинских работников Новоалтайской городской больницы.**

Коллектив этого учреждения никогда не плыл по течению, он всегда - в поиске новых подходов, новых решений.

Впервые мне удалось познакомиться с больницей еще во времена, когда учреждение возглавлял **Леонид Яковлевич ЛИТВИНЕНКО**. На ее базе в тот период было проведено не одно краевое, республиканское мероприятие по обмену опытом. Учиться было чему тогда, есть чему и сейчас.

Главный врач **Александр Васильевич ШИХОВ** многие годы работал хирургом. Как о самой большой ценности в учреждении говорит о специалистах, работающих и работавших здесь ранее. Мы побывали с ним в **музее** больницы. Бережно хранятся материалы, рассказывающие об истории ее создания и становления, о формировании отдельных направлений, служб, о сотрудниках.

Нужно отметить, что в больнице подобран очень профессиональный состав заведующих клиническими отделениями, специалистов. Команд-

В прошлые годы у нас уже выходили журналы, в которых мы более подробно познакомили вас с возможностями лечебно-профилактических учреждений городов Рубцовска, Бийска, Камня-на-Оби, а также с мнением специалистов этих территорий по тем или иным проблемам.

ный дух чувствуется во всем. Решения принимаются продуманно и реализуются последовательно. У каждого документа, программы действий, как правило, есть не один, а группа авторов. Так, недавно коллективом завершена работа над **Комплексной программой мероприятий по улучшению первичной медико-санитарной помощи жителям города Новоалтайска на 2008-2010 годы** в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и представлена на утверждение городским властям. Учтено все, от рентгенаппаратов, поступление которых ожидают по нацпроекту за счет федеральных средств, стоимостью 2,5-4 млн. рублей, до доски гладильной в только что построенный корпус отделения реабилитации ценой 400 рублей. Никаких излишеств, но и ничего не упущено, все до последней мелочи обосновано.

Особенно мне импонирует сложившаяся система повышения квалификации специалистов - и врачей, и сестринского персонала. В больнице - собственная великолепная **библиотека**. В НГБ все используется максимально рационально, я бы даже сказала, особо рачительно. Первое, что приятно радует взгляд при посещении стационара, - чистота и порядок, удобство для пациентов и работников во всем: от уютной столовой, которую мы увидели в от-



А.В. Шихов

делении гинекологии и урологии, телефонов в холлах больницы до аккумуляторных ординаторских и технологических помещений.

**Оснащенность современным оборудованием, квалификация специалистов, хорошо организованное качественное лечение, внедрение современных технологий управления лечебным процессом позволяют эффективно использовать ресурсы и достигать хороших результатов.**

«Однако реалии таковы, что чем эффективнее работаешь - тем меньше имеешь, - **говорит главный врач НГБ А.В. ШИХОВ.** - Проблемой эф-

фективного использования коечного фонда мы занялись раньше, чем в крае, где-то на 10 лет. Еще в 1995-1996 годах нами была проделана огромнейшая работа по внедрению многоуровневой системы оказания медицин-

● **Только цифры: ежегодно в МУЗ «НГБ» проводится более 4 тысяч операций, принимается более 1000 родов, производится около 5000 наркозов, стационарно лечится до 18 тысяч человек.**



ской помощи жителям города. **Цель - обеспечение достаточными материальными, кадровыми ресурсами лечебного процесса в стационаре.** Использовали не только отечественный опыт, но и зарубежный - часть работ провели с участием американских специалистов.

**В итоге - сократили лишних 100 коек!** Имеющиеся койки сейчас работают с хорошей нагрузкой - **323-340** дней в году. При этом повсеместно внедрили **формулярную систему в стационаре:** и медикаменты, и расходные материалы, и металлоконструкции у нас больные получают бесплатно, качество лечения жестко контролируется. Кроме того, сокращение коек привело к сокращению 50 штатных единиц, а нагрузка на оставшихся, конечно, возросла. Но вместе того, чтобы получить «экономленные» за счет рациональной нагрузки средства на решение других проблем городского здравоохранения (стоимость только содержания одной койки составляет 160 тысяч рублей ежегодно), - **мы не получили дополнительно для учреждения ни рубля.** Стимулировать за качество и интенсивность труда медперсонал - мы тоже не имели возможности. Отсюда вопрос: а стоит ли работать правильно? Получается, сами себя наказали!?».

**С обсуждения вот такой проблемы начался наш разговор с Александром Васильевичем Шиховым.** «Стоит, делали и будем делать все, от нас зависящее, - сам себе ответил Александр Васильевич. - Чтобы здравоохранение в городе стало еще лучше, только условия работы обя-

зательно нужно менять. Подходы к вопросам охраны здоровья уже меняются на уровне России, есть положительные моменты в крае. Важно, чтобы такие изменения чувствовались и в каждом городе, каждом районе.

**Я считаю, что Новоалтайская городская больница - это стабильно работающее многопрофильное учреждение здравоохранения,** - продолжает доктор Шихов. - Более **74 тысяч жителей** г.Новоалтайска могут получить полноценную квалифицированную амбулаторно-поликлиническую помощь по хирургии, терапии, неврологии, травматологии, урологии, онкологии, педиатрии, акушерству, гинекологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, нефрологии и т.д. - **всего по 23 специальностям.**

К тому же больница оказывает помощь всем жителям края в **трех межрайонных отделениях: урогинекология, гемодиализ и акушерское отделение с патологией беременности.**

Но это теоретически, а так как географически город Новоалтайск находится на пересечении трех автотрасс федерального значения и трех железнодорожных магистралей, то объем экстренной помощи очень высокий. К тому же он неразрывно связан с Первомайским районом, где расположены еще и дачные участки жителей г.Барнаула, - поэто-

● **Всего работают в больнице 1753 человека, из них врачей - 316, средних медицинских работников - 627, младших - 406, прочих - 403.**

◆ Стоимость содержания 1 койки за 9 месяцев 2007 года составила 138226,1 рублей.

◆ Средняя стоимость 1 койко-дня - 552,87 рублей.

◆ Стоимость одного вызова машины «Скорой помощи» - 416, 67 рублей.

◆ Стоимость койко-дня по отделениям: хирургия - 519, 35р.; терапия - 411, 62р.; гемодиализ - 1048, 87р.; АПО - 6730,87р.

му в весенне-летнее время больница на **80%** оказывает только экстренную медицинскую помощь, а количество обслуживаемого контингента увеличивается **до 150 тысяч человек!**

В больнице развернуто **13 круглосуточных стационарных отделений.** Всего в них находятся **524 койки, каждая койка работает 342 дня в году** - это соответствует требованиям и нормам Минздравсоцразвития РФ.

Детская поликлиника с четырьмя филиалами в разных частях города и взрослая поликлиника с двумя филиалами и врачом общей практики (вместе - на 1500 посещений в смену) помогают приблизить медицинскую помощь к населению. Всего сформировано **22** терапевтических участка и **13** педиатрических.

**В структуре больницы работают реанимационное отделение, отделение скорой медицинской помощи (6 экипажей), диагностическое отделение для стационарных и отдельно для амбулаторных больных на 1 млн. анализов в год, отделение восстановительного лечения, отделение гемодиализа, отделение переливания крови, кожное отделение, морг, пищеблок, хозяйственное отделение.**

В больнице работают **1240** человек, **113** врачей имеют квалификационную категорию, из **478** медсестер **240** имеют категорию. Укомплектованность врачами - **65%**, медсестрами - **78%**.

За всю историю больницы в ней работали **6 заслуженных врачей России, 24 отличника здравоохранения.** Создателем больницы и примером самоотверженного служения профессии является заслуженный врач России, Почетный гражданин города **Л.Я. Литвиненко.** Он - организатор здравоохранения, спроектировал, построил больницу, будучи урологом и хирургом выс-



А.Б. Карлин в МУЗ «Новоалтайская городская больница»





←шей категории, создал на базе больницы урогинекологическую службу края.

Новоалтайская городская больница была всегда школой передового опыта. Так, под руководством Л.Я. Литвиненко за 30 лет было издано **9 монографий и методических пособий** по управлению здравоохранением и бригадной форме оплаты труда, уникальной системе лекарственного обеспечения медицинских учреждений (формулярная система) и т. д. **Все это позволяет на протяжении последнего десятилетия оказывать на 100% бесплатную качественную медицинскую помощь стационарным больным, а за этим стоит большой труд всего персонала больницы.**

В НГБ открыт музей медицины города, издана книга о больнице.

Л.Я. Литвиненко является инициатором и создателем Новоалтайского училища повышения квалификации медработников со средним медицинским образованием».

Говоря о достижениях здравоохранения (а они, на наш взгляд, в этой больнице бесспорны), Александр Васильевич вновь в разговоре вернулся к проблемам. Они - как общегородские, так и общероссийские.

«У нас в г.Новоалтайске **нет единого здравоохранения**, и эта проблема не решается уже не одно десятилетие, а страдают в результате люди. У нас есть некоторые негосударственные лечебные поликлинические учреждения, которые государству (местная власть, Росздравнадзор, управление по здравоохранению) никак не подчиняются и за качество своей работы не отвечают. Сами устанавливают платные услуги, ведут «подрывную» кадровую политику - перемаивание высокими зарплатами подготовленных нами опытных специалистов (где-то людей понять можно), сами себя контролируют. Те люди, которые обязаны их контролировать, не делают этого (в лучшем случае могут с ними «дружить» - в пользу негосударственной медицины). **Такое положение нетерпимо.**

**Сама система введения платных услуг ведется по двойным стандартам** (одним можно все, другим - ничего). У нас, у внушительного муниципального учреждения, есть все для оказания квалифицированной и некоторых видов специализированной медицинской помощи. **Хочется надеяться на разумную кадровую политику со стороны центральной власти**, и даже при усло-

вии полного обеспечения своих обязательств в системе обязательного медицинского страхования платные услуги мы оказывать не имеем права. Нет других форм материального стимулирования за качественную работу медиков.

**Кадры.** Благодаря национальному проекту «Здоровье» за два года укрепилась материально-техническая база. Но избирательное повышение зарплаты лишь некоторым медицинским работникам привело к тому, что **люди уходят из стационаров, нет желающих работать узкими специалистами и появилась «каста неприкасаемых» из числа тех, кто получает надбавки 10000 и 5000 рублей!** По законодательству я не могу их принудить работать в стационаре без их согласия, не могу обязать дежурить по экстренной службе, так как сразу вмешивается прокуратура. А специалист, по моему мнению, который не имеет опыта и не хочет лечить тяжелых больных, а только выписывает рецепты, занимается прививками и диспансеризацией, теряет «нюх» или вообще его не имеет на тяжелых больных. Поэтому количество запущенных тяжелых больных с участка не уменьшается, а увеличивается, а в стационаре за мизерную зарплату желающих их лечить остается все меньше и меньше.

Еще серьезную озабоченность вызывает **качество подготовки молодых специалистов**, особенно подготовки в медуниверситете.

**Пользуясь случаем, хочу пожелать всем жителям здоровья, а коллективу больницы - низкий поклон и спасибо за выполняемую работу».** ☺

#### ОТ РЕДАКТОРА

В конце прошлого года Новоалтайскую городскую больницу посетил губернатор Алтайского края **А.Б. КАРЛИН**. Побывал в отделениях, встретился со специалистами, пациентами. В этом году при его личной поддержке и дополнительном финансировании из краевого бюджета завершено строительство отделения восстановительной медицины и реабилитации (грозящее оказаться долгостроем). Мы слышали мнение, что увиденному он дал высокую оценку.



*Интересный  
ФАКТ*

## Подготовимся к понедельнику

**Долгожданные выходные дни приносят радость отдыха. Но вот опять надвигается рабочая неделя... Между тем существует целых 8 способов остаться в хорошем настроении в понедельник утром.**

*Составьте вечером в воскресенье список дел, что и когда нужно сделать, в какой последовательности по срочности. Это поможет вам спланировать свое время и все успеть.*

*Будет лучше, если на воскресный вечер вы спланируете что-нибудь приятное, расслабляющее, что поможет вам отбросить свои переживания.*

*Уберите свое рабочее место в пятницу вечером. Чистое рабочее место даст ощущение свежести в понедельник утром, и вы сможете быстро включиться в работу.*

*Начните день с физических упражнений - с их помощью вырабатывается гормон серотонин, который предотвращает возникновение депрессий, а также пессимистических настроений. Полчас кардионагрузки утром помогут вам почувствовать прилив энергии. Этого времени достаточно, чтобы открылись поры и кожа засияла здоровьем.*

*Оптимальный вариант, если ваш завтрак будет включать овощной омлет или просто овощи с яйцом или кусочком мяса, овсянку с изюмом, творог - то есть то, что богато белком, ведь именно он дает вам энергию на весь день.*

*Лучше всего надеть в понедельник ваш самый любимый наряд, в котором вы будете чувствовать себя привлекательным, в котором вам будет комфортно.*

*Запланируйте на вечер понедельника встречу с друзьями, посещение какого-либо мероприятия. Легкое волнение от предстоящей встречи поможет вам чувствовать себя более энергичным в этот первый день недели.*

*Ближе к обеду приготовьте себе чашечку зеленого чая - она даст вам заряд энергии, прибавит сил и подарит несколько минут перерыва.*



# Что может женсовет?

Такой вопрос задавал себе, наверное, каждый, кто связывал свою жизнь с работой этой общественной организации. Я, придя в апреле 2007 года в женсовет Белоярского района г.Новоалтайска, слышала от многих: «Изменить ничего не можем, воду в ступе толчем»... А ведь хочется всегда видеть результат своего труда - это и есть основная награда.

Основа работы женсовета - неблагополучная семья. Она раскрывает перед

ком наркоотдела г.Новоалтайска О.В. Харькиным и просили заострить внимание на проблеме наркоторговли в нашем районе.

**О.В. ХАРЬКИН, начальник Новоалтайского МРО УФСНК РФ по Алтайскому краю:** «Новоалтайск является лидером по количеству зарегистрированных наркозависимых - 918 человек на 100 тысяч населения. Умирают очень многие от наркотиков, и наркомания омолаживается: уже в 12-14 лет подростки впервые пробуют наркотики».

нами целый пласт социальных проблем: алкоголизм, наркомания, отсутствие работы, нужда в деньгах - отсюда воровство, наркоторговля. Зачастую в семье «живые» деньги - это детское пособие, а дети становятся заложниками взрослых проблем. Да, тут действительно одним членам женсовета ничего не сделать - вот если только, как говорится, взяться всем миром!

◆ В июле 2007г. мы встретились с начальни-

ком наркоотдела г.Новоалтайска О.В. Харькиным и просили заострить внимание на проблеме наркоторговли в нашем районе.

◆ В августе участвуем в проведении Круглого стола в редакции газеты «Вечерний Новоалтайск» на тему «Как защитить детей от наркотиков» с участием представителя Алтайского краевого фонда под-

держки социальных инициатив «Содействие» И.В. Козловой, генерального директора ООО «Изда-

**И.В. ГНИДЕНКО, начальник Управления государственной службы кадров администрации края:** «Я убежден, что женсовет может сыграть колоссальную роль. Но, бесспорно, необходима направляющая, организующая, последовательная и бескомпромиссная роль органов власти».

**Н.Н. ВЕТИОРЕЦ, председатель Новоалтайского суда:** «Мы были в шоке, когда подводили итоги опроса, потому что люди буквально кричат! Многие говорят о том, что работы милиции, а конкретно участкового, - не видно».

тельство «Вечерний Новоалтайск» В.В. Козловым.

◆ Сентябрь начинаем работу с листовкой «Матери против наркотиков».

◆ В октябре прошла повторная встреча с начальником наркоотдела О.В. Харькиным. И мы задали себе вопрос: неужели и теперь нас не услышат?..

Приняли участие в опросе населения по подготовке Круглого

стола на тему «Здоровье нации», инициатором которого стала редакция газеты «ВН» при поддержке председателя Новоалтайского городского суда Н.Н. Ветирец, он состоялся 21 ноября 2007г. в школе №12.

Белоярск - место историческое: в 2007г. район

**Т.В. ИВАНОВА, врач нарколог-педиатр городской поликлиники:** «На 1 октября 2007 года в Новоалтайске на учете состояли 684 зависимых от наркотических веществ опийной группы. Я считаю, что все идет из семьи. Нужно работать с родителями».

отметил свое 290-летие. На его территории живет около 11,5 тыс. человек, и большая часть взрослого населения всегда была рабочей силой предприятий гг.Барнаула и Новоалтайска. Никто не занимается культурным развитием Белоярска: ни спортивных сооружений, ни досуговых центров, в клубе температура зимой не поднимается выше +10С - невозможно провести мероприятия для школьников, запланированные на каникулы.

С 1995 года Белоярск входит в состав г.Новоалтайска, но и это никак не влияет на его культурное развитие. «Сначала вода и



Т.П. Курятникова

газ, а потом уже культура», - говорят административные мужи. Но дети-то наши пропадают сегодня! Да, мы просто женщины: матери, бабушки - чье сердце болит за сегодняшний день наших детей

**Т.П. КУРЯТНИКОВА, председатель женсовета Белоярского района:** «Считаю, что корень проблемы наркомании - в незанятости наших детей. Прежде всего - это школа. Занятость по краю ребяташек внешкольными занятиями - 91%, а в нашей школе - 42%!».

и за завтрашний день наших внуков. И мы живем с надеждой на человеческий разум и продолжаем свой путь («Дорогу осилит идущий»). ☺

**Т.П. Курятникова, председатель женсовета Белоярского района**

**В.В. КОЗЛОВ, генеральный директор ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:** «Молчать бесполезно! Хотя борьба с наркоманией - это прежде всего обязанность государственных учреждений, наркоконтроля, милиции, прокуратуры, но без активного участия общественности эту проблему не решить. Алтайский край занимает пятое место в России по распространению наркотиков, Новоалтайск - первое место в крае, а Белоярск - первое место по Новоалтайску».





# Мы гордимся самым современным оборудованием и опытными специалистами

ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА КУЛАГИНА,

заместитель главного врача по диагностической службе,  
врач высшей категории, МУЗ «Новоалтайская городская больница»

В 1993 году на базе МУЗ «Новоалтайская городская больница» - впервые было создано централизованное диагностическое отделение. Принципиально новое структурное подразделение больницы.

Оно объединило пять основных диагностических подразделений: **рентгенологическое, ультразвуковой диагностики и эндоскопии, клиническую лабораторию, кабинет функциональной диагностики, патолого-анатомическое отделение.**

Это позволило одновременно значительно улучшить материальную базу всех диагностических отделений, выделить достаточный набор помещений для функциональной и лучевой диагностики, эндоскопии, клинической лаборатории, соответственно санитарным требованиям; а также в централизованном порядке закупить необходимое современное оборудование, наладить его сервисное обслуживание.

**Посещая наше отделение, пациент получает все виды диагностических исследований в одном месте.**

Мы реально почувствовали преимущества приоритетного национального проекта «Здоровье». Поступление нового оборудования в нашу больницу началось с июня 2006 года. И уже получены **многоканальные электрокардиографы, три ультразвуковых аппарата, в том числе с цветным изображением потоков крови и внутрисосудистым датчиком, цифровой малодозовый флюорограф, два рентгеновских аппарата, маммограф, эндоскопическое оборудование, полный комплект лабораторного оборудования**, в который вошли автоматические анализаторы для выполнения гематологических, биохимических анализов и др.

К тому же диагностическая помощь стала более доступной: об этом свидетельствует рост амбулаторных функци-

ональных, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных исследований.

**Переоценить важность регулярного ежегодного флюорографического обследования просто невозможно**, учитывая то обстоятельство, что в Алтайском крае, и, конечно, в Новоалтайске отмечается значительный рост заболеваний туберкулезом. Этот метод обследования прочно занял ведущее место в диагностике и других патологий легких, в том числе воспалительных, профессиональных, опухолевых заболеваний. **Абсолютных противопоказаний для проведения флюорографии нет.** Относительным противопоказанием может являться тяжесть состояния больного, так как исследование проводится стоя. В настоящее время признано, что с профилактической целью **каждый здоровый человек должен проходить флюорографию 1 раз в год.** Естественно, при появлении жалоб на кашель, одышку, слабость и др. пациент должен быть обследован **незамедлительно**, но уже с диагностической целью.

**Новый цифровой малодозовый флюорограф**, который установлен у нас в отделении, позволил снизить затраты на исследования (нет необходимости приобретать флюорографическую пленку), увеличить пропускную способность и широту охвата обследуемых, и, как следствие, увеличилась выявляемость больных туберкулезом (**81 вновь выявленный случай в 2007 году против 47 в 2006 году!**).

Еще одно приобретение - новый рентгеновский аппарат - **маммограф**. У жительниц г.Новоалтайска появилась



Т.А. Кулагина

возможность доступно провести маммографию с целью раннего и своевременного выявления рака и других образований молочной железы.

До недавнего времени врачи при обследовании молочной железы предпочитали осмотр и пальпацию. К сожалению, при таком методе даже опытный врач не был застрахован от ошибок. На ранней стадии рак груди диагностировался лишь в 13-16% случаев.

**Сегодня новые технологии позволяют осуществлять одновременно высокоточную диагностику, прогнозировать течение заболевания, намечать и проводить тактику грамотного лечения.** А в ряде случаев врачам удается обойтись без объемной хирургической операции, сохранить женщине грудь. Именно **рентгеновская маммография остается наиболее важным методом исследования, применяемым для диагностики любых изменений в молочной железе, опухолей, воспалительных заболеваний и других патологических образований.** Ее используют для выявления очень мелких образований, еще до того, как они станут достаточно крупными, чтобы их можно было обнаружить наощупь, то есть именно тогда, когда вероятность излечения особенно высока.

Кроме того, маммография применяется перед пункционной биопсией для





уточнения технических особенностей пункции, также для контроля проводимости лечения.

**С целью профилактики женщинам старше 45 лет рекомендуется выполнять маммографию не реже 1 раза в 2 года. Абсолютных противопоказаний для данного исследования нет.** К относительным можно отнести возраст *моложе 35 лет*. В этот период ткань молочных желез очень плотная, поэтому могут быть недостоверные результаты.

Очень важно и то, что с установкой рентгеновских аппаратов нового поколения решается одна из первоочередных задач - при проведении рентгенологических или флюорографических исследований - **снижение лучевой нагрузки и на пациента, и на сотрудника, выполняющего исследование.**

Три ультразвуковых аппарата не просто значительно улучшили техническую базу УЗ-исследований, а буквально перевели их на новый уровень. Один из них - **портативный**, успешно может использоваться на выездах, в палатах для обследования нетранспортабельных больных. И два - **стационарных** высокотехнологичных ультразвуковых аппарата с цветным доплером, что позволяет не только визуализировать орган, но и оценить его кровоснабжение, сосуды, квалифицированно исследовать беременность, гинекологические заболевания.

**Современная функциональная диагностика - это сочетание как традиционных, так и новейших методов исследования, среди которых ультразвуковые, доплеровские методы исследования сердечно-сосудистой системы относятся к высоким и дорогостоящим технологиям.** Так как смертность от сердечно-сосудистых заболеваний остается высокой, этим исследованиям - особое внимание.

Традиционный метод исследования - **электрокардиография** - позволяет выявить основные нарушения функции сердца. Если на ЭКГ, зарегистрированной в покое, изменения не выявляются, то прибегают к нагрузочным пробам, в частности, в кабинете функциональной диагностики - это **велозерометрия**. Мы одни из первых в крае стали пользователями Санкт-Петербургской диагностической системы «Валента» с 1999 года. Это - компьютерная технология выполнения дозированной физической нагрузки в автоматическом режиме. Во время этой процедуры ЭКГ регистрируется при выполнении пациентом дозированной физической нагрузки - педалировании на велозерометре, напоминающем велосипед. *Выявляются патологические изменения сердца, которые могут проявляться только при физической*



**Л.И. Громова, рентген-лаборант, за работой на маммографе**

*нагрузке: ишемия миокарда, нарушения ритма сердца, тип реакции на физическую нагрузку по изменениям АД.* Если этих данных недостаточно, может быть проведена **эхокардиография (ЭхоКГ)** - ультразвуковое исследование сердца.

Из других методов обследования необходимо отметить **кардиоинтервалографию**, где диагностируется дисфункция вегетативной нервной системы (явная или скрытая), степень адаптации организма к окружающим условиям, реографическое исследование сосудов головного мозга и конечностей.

В 2006 году освоена и внедрена новая методика - **суточное мониторирование артериального давления (СМАД)**. Важность этого метода диагностики очевидна. Так как артериальная гипертония и связанные с ней осложнения по-настоящему стали эпидемией века, **каждый человек должен знать уровень своего давления.** Практика показывает, что разовые измерения АД не всегда отображают истинную величину данного показателя, не дают представления о его суточных колебаниях, об эффективности проводимого лечения, правильности подбора гипотензивных препаратов. Объективные ответы на эти вопросы можно получить с помощью суточного мониторирования АД.

**Квалифицированные специалисты функциональной, ультразвуковой, эндоскопической, рентгенологической, лабораторной диагностики являются незаменимыми партнерами врачей клинических специальностей в решении нелегких задач по постановке правильного диагноза, а затем и в выборе эффективной тактики лечения болезни наших пациентов.**

### **ВАМ ИСПОЛНИЛОСЬ 45? ВЫГЛЯДИТЕ ЗАМЕЧАТЕЛЬНО, НО НЕ ЗАБУДЬТЕ ПРОЙТИ МАММОГРАФИЮ**

Невозможно переоценить важность и необходимость для женщины диагностики злокачественной опухоли груди на ранней стадии. Естественно, что **самообследование - основной способ выявления рака.** Поэтому каждая женщина старше 25 лет должна обследовать свои молочные железы, тратя на это всего несколько минут каждый месяц. Обследовать свои молочные железы необходимо на следующий день после окончания менструации. Освоить правильную методику самообследования молочных желез вам обязательно поможет специалист в поликлинике, женской консультации.

**Если найден узел, необходимо придерживаться следующей последовательности действий: пройти врачебный осмотр, сделать маммографию и УЗИ, биопсию.** Но даже если применены все эти методики, иногда только анализ ткани, полученной при операции, позволяет поставить окончательный диагноз.

**Маммография заслуженно является ведущим методом выявления различных образований молочной железы у женщин после 40 лет.** Это специальное рентгеновское исследование, способное выявить даже небольшие образования молочной железы. С одной стороны, это не очень приятная процедура: каждая грудь фиксируется между двумя пластинками, и если молоч-



▲ ная железа болезненна, женщине может быть особенно неприятно. Но это очень информативный метод. Маммография помогает выявлять рак на ранней стадии заболевания.

Поэтому считается необходимым регулярное профилактическое маммографическое обследование **не реже 1 раза в 2 года после 45 лет**. Более частое обследование нецелесообразно, так как данное исследование все-таки является рентгенологическим, и пациентки получают облучение, которое тем меньше, чем современнее аппарат. Наш маммограф соответствует этому требованию.

**Почему маммография проводится женщинам после 45 лет?** Потому что в этом возрасте молочные железы имеют менее плотную структуру, чем у молодых женщин. Кроме того, женщины старше 45 лет имеют более высокий риск развития рака, но, тем не менее, облучение для них менее опасно, чем для женщин детородного возраста. Причем, верхнего возрастного предела для прохождения маммографии нет.

**У нас в больнице принята талонная система обследования.** Талоны выдаются врачами: акушером-гинекологом, маммологом, онкологом - после приема и осмотра женщины на плановые исследования. По срочным показаниям маммография проводится незамедлительно по направлению врача. Также планируются массовые профилактические осмотры женщин в рамках диспансеризации.

**Таким образом, никаких объективных препятствий для проведения маммографии нет. Обследование доступно, проводится эффективно, своевременно, квалифицированными специалистами.** ☺

## Смотровой кабинет



# ВНИМАНИЕ! Так вас должны осмотреть в смотровом кабинете

ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА МЕДВЕДЕВА,  
фельдшер смотрового кабинета взрослой поликлиники  
МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Важнейшей задачей противораковой борьбы является обнаружение и лечение больных с предопухолевыми заболеваниями и ранними стадиями рака. Болезнь в этих случаях протекает с очень скудной симптоматикой и не вызывает у больного потребности обратиться за помощью к врачу.

Значительное место имеет возможность выявления так называемых видимых опухолей. **Их можно обнаружить при помощи осмотра и пальпации.** Это - опухоли кожи, нижней губы, языка, полости рта, щитовидной железы, молочной железы, наружных половых органов, шейки матки, прямой кишки, лимфоузлов и предстательной железы. Эти локализации составляют почти половину заболеваемости злокачественными опухолями населения Алтайского края.

Для выявления этих онкозаболеваний на самых ранних стадиях в поликлинике (и не только у нас в больнице) организован **смотровой кабинет**. Очень многие к осмотру в этом кабинете относятся, я бы сказала, несерьезно. А зря! Вы пришли на осмотр. Занимаете свое время, время специалиста.

Мне кажется, **важно знать что, почему и как должен вас осмотреть работник кабинета.** Пациентов в нем принимает опытный средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку в онкологическом диспансере и имеющий сертификат.

**Все больные, первично обратившиеся в поликлинику, и диспансерные больные, уже наблюдаемые в поликлинике, - подлежат обязательному осмотру в смотровом кабинете.** Больные же с острыми процессами, резкими болями, высокой

температурой, с заболеваниями, требующими неотложной помощи, не подлежат направлению в смотровой кабинет.

Осмотр больных в смотровом кабинете начинается с **опроса**. Фельдшер должен обратить внимание на жалобы на появление слабости, утомляемости, снижение аппетита, наличие болевых ощущений в животе, пояснице, молочных железах. Наличие этих признаков может указывать на рак желудка, толстого кишечника, яичников, молочной железы. При жалобах на осиплость голоса и кашель можно заподозрить рак гортани или легких, при затруднении проглатывания твердой пищи - рак пищевода.

Выясняется, нет ли увеличивающихся родимых пятен или родинок, язв на коже, выделений из соска. Внимание должно привлечь нарушение менструального цикла, контактные кровянистые выделения, кровянистые выделения в менопаузе, постменопаузе, другие выделения из влагалища. Отмечается наличие запоров и чередование запоров с полосами слизи, кровянистых выделений из прямой кишки, увеличение живота, уменьшение количества мочи.

После опроса проводится **осмотр полости рта**. Его целью является выявление трещин, изъязвлений, налета или бляшек на слизистой полости рта.

При **осмотре кожных покровов** последовательно ос-

матривается кожа лица, головы, шеи, туловища, конечностей с целью выявления пигментов, бородавок, родинок, узелковых образований.

Так как **лимфатические узлы** являются барьером на пути распространения злокачественной опухоли, обязательно проводится их **пальпация**.

**При пальпации щитовидной железы** обращают внимание на асимметрию, уплотнение.

**Обследование молочных желез** включает осмотр и пальпацию. Также проводится осмотр и пальпация живота.

**Осматриваются женские наружные половые органы** с последующей пальпацией, далее - осмотр с помощью зеркал и двуручное гинекологическое исследование, забор материала на раковые клетки.

**При обследовании - пальпации - прямой кишки** в 50% случаев можно уверенно поставить рак, не прибегая к дополнительным диагностическим манипуляциям.

При выявлении лиц с какой-либо патологией, сотрудник смотрового кабинета направляет больных к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения.

**Отнеситесь с должной серьезностью и к своему здоровью, и к обязательному осмотру в смотровом кабинете поликлиники.** ☺







## Сегодня мы можем практически всё!..

НИНА ВИКТОРОВНА КОЖЕВА,

врач клинической лабораторной диагностики высшей категории,  
заведующая клинико-диагностической лабораторией,  
МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Сегодня в лабораторию входят пять отделов: клинический, биохимический, иммунологический, бактериологический, лаборатория АРО. Причем, мы используем самый широкий спектр исследований - 169 методов.

*Мы обслуживаем более 63 тысяч человек. Лаборатория выполняет исследования как для стационаров, так и для поликлинической службы, в год - это около миллиона исследований! К тому же фельдшера-лаборанты выезжают в отделения городской и детской поликлиник; в отделение врача общей практики и амбулаторию Белоярска.*

Определяющим моментом в лабораторной диагностике является **качество и достоверность результатов** проведенных исследований. Для этого прово-



Т.Ю. Скокова

дятся **внутрилабораторный и межлабораторный контроль качества** (краевая и федеральная система внешней оценки качества). Улучшения качества лабораторных исследований удалось достичь благодаря систематическому,



З.И. Малова

повседневному и объективному проведению контроля качества аттестованными контрольными материалами.

Наша клинико-диагностическая лаборатория оснащена хорошим, современным оборудованием и новой мебелью со специальным покрытием. По национальному проекту «Здоровье» в 2006-2007 годах мы **получили новое, современное импортное оборудование**, что позволило автоматизировать выполнение многих лабораторных методов исследований, а это, в свою очередь, повысило производительность труда, снизило количество рутинных операций и максимально уменьшило влияние человеческого фактора на процесс исследования.

И конечно же, нужно

сказать о нашем коллективе, который ежедневно трудится в лаборатории. Это - **стабильный, дружный коллектив, действительно профессионалы своего дела, более 80% сотрудников имеют квалификационные категории.** Бок о бок с молодыми кадрами, передавая свой опыт и знания, трудятся и ветераны с 30-летним стажем



Н.Д. Потворова

работы - это **врач КЛД первой категории З.В. АНТОНОВА, фельдшера-лаборанты З.И. МАЛОВА, Н.Н. БЕЛЯВСКАЯ, Н.Г. ЯКУБОВСКАЯ, Т.Ю. СКОКОВА, С.А. ВАСИЛЬЧЕНКО, сестра-хозяйка Е.А. КУЛЬДЯЙКИНА.** Хочется отметить и тех специалистов, деятельность которых способствует прогрессу в лабораторной диагностике: это - **врач высшей категории Н.В. КОЖЕ-**

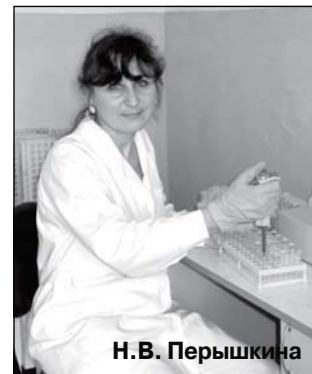


Н.В. Кожева

**ВА, врач первой категории Т.А. ТРЕТЬЯКОВА, врач второй категории Н.В. ПЕРЫШКИНА, врачи-бактериологи А.В. ТКАЧЕНКО и Н.В. КУНДЕЛЬ, фельдшера-лаборанты с высшей категорией Т.А. МАСЛАЦОВА, И.Н. ПРУДНИКОВА, М.Н. ЗУДИЛОВА, Е.А. ЧУВАШОВА, О.А. ФОМИНА.**

Таким образом, преодолевая на своем пути различные организационные усовершенствования, наша клинико-диагностическая лаборатория МУЗ «НГБ» из зачаточного состояния превратилась в современную лабораторию первой категории.

**В апреле 2007 года мы отметили 60-летний юбилей.** Согласно приказу №22 от 10.04.1947г. на базе городской поликлиники Новоалтайской городской



Н.В. Перышкина





Т.А. Третьякова

больницы развернулась первая клиническая лаборатория.

Большой вклад в развитие лаборатории внесла **Е.П. ПОЛЕНЧИК** - она возглавляла лабораторную службу с 1969г. в течение 24 лет и принимала непосредственное участие в централизации лаборатории в 1981 году.

С 1995г. под руководством заведующей лабораторией, кандидата биологических наук **Т.А. ТРЕТЬЯКОВОЙ** в серологическом отделе был внедрен иммуноферментный ана-



З.В. Антонова

лиз, которым исследуются гепатиты (А, В, С), сифилис, гормоны щитовидной железы, гельминты, ревматоидные пробы и др. Полуавтоматические биохимические анализаторы позволили существенно повысить качество проводимых исследований.

С 1993г. клинично-диагностическая лаборатория уже трижды подтверждала свою первую категорию. Наша лаборатория одна из первых в крае получила лицензию на выполнение работ с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. ☺



Н.Н. Белявская, М.Н. Зудилова

## Учимся питаться правильно: организация питания детей в ДООУ

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих уровень здоровья, нормальный рост и развитие детей, и создает условия для адекватной адаптации к неблагоприятным факторам внешней среды.

**Соблюдение возрастных физиологических норм суточной потребности в основных пищевых веществах; строгое выполнение режима питания** - одни из основных принципов рационального питания в ДООУ.

На основании примерного 10-дневного меню **составляется меню-требование** установленного образца, с указанием выхода блюд для деления по возрастам. При этом следует учитывать национальные особенности питания населения и состояние здоровья детей. **Необходимо вводить в рацион детского питания пищевые продукты, обогащенные витаминами, микро- и макроэлементами.**

В каждом ДООУ должны быть **технологические карты** или специальные сборник рецептур.

Медицинский работник один раз в 10 дней **контролирует выполнение среднесуточных норм выдачи продуктов на одного ребенка** и при необходимости проводит коррекцию питания. Родителей необходимо информировать об ассортименте питания в течение дня, вывешивая ежедневное меню в приемной группы.

Выдача готовой пищи разрешается только **после снятия пробы** с обязательной отметкой о времени приготовления, вкусовых качествах, готовности блюд. Ежедневно следует оставлять суточную пробу готовой продукции с целью исследования на микробиологические показатели при возникновении неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

Пищевые продукты, поступающие в ДООУ, должны иметь сопроводительные документы, подтверждающие их качество и безопасность.

Особо скоропортящиеся продукты хранят при температуре не выше +6°C и в соответствии с требованиями действующих санитарных правил.

**Необходимо помнить**, что приготовление пищи проводится в строгом соблюдении технологии приготовления блюд; пища на горячей плите с момента приготовления до отпуска первых и вторых блюд может находиться не более 2-3 часов; не следует использовать в питании специи, продукты, содержащие в своем составе пищевые добавки, безалкогольные газированные напитки, чипсы, жевательную резинку, маринованные овощи и фрукты, кулинарные жиры, копчености, натуральный кофе, майонез.

**К работе на пищеблоке допускаются** здоровые лица, прошедшие медицинский осмотр, а также прослушавшие курс по гигиенической подготовке со сдачей зачета. Персонал пищеблока обязан соблюдать правила личной гигиены. Ежедневно перед началом работы медработник проводит осмотр открытых поверхностей тела на наличие гнойничковых заболеваний у всех сотрудников, участвующих в приготовлении и раздаче пищи.

**Руководителям дошкольных образовательных учреждений необходимо принимать все меры по недопущению нарушений при организации питания детей в ДООУ. И помнить, что правильно организованное питание позволит сохранить здоровье детей.** ☺

**Н.Н. Борисюк,**  
начальник отдела надзора  
за условиями воспитания и  
обучения, Управление  
Роспотребнадзора  
по Алтайскому краю





## Этапы большого пути. Шаг за шагом

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА ЯВОРСКАЯ,  
врач акушер-гинеколог первой категории,  
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Первый год жизни - время великих открытий и бурных изменений маленького человечка. С первых часов жизни он интенсивно работал и практически ежедневно покорял вершину за вершиной: удержал головку и разглядел мамино лицо, улыбнулся, научился переворачиваться, ползать, а потом и ходить. Малыш стал понимать речь взрослых и даже говорить несколько слов. К концу 12-го месяца ребенок совсем не похож на того беспомощного кроху, которого мама впервые взяла на руки в день его появления на свет.

### ПИСЬМО ДВЕНАДЦАТОЕ.

#### (Неотправленные письма подруге)

...Дни летят за днями, вот уже не за горами первый день рождения. По мере приближения этого важного дня большинство родителей начинают подводить итоги, сравнивая успехи своего ребенка с достижениями его сверстников и врачебными стандартами.

Годовалый карапуз очень активен. Хотя у большинства малышей еще и остается двухразовый дневной сон продолжительностью 1-2,5 часа каждый, большее время дня они отрабатывают уже усвоенные навыки и умения, приобретают новые. Столкнувшись с упорством ма-

лыша в достижении своей цели, мы, взрослые, нередко раздражаемся и, даже можем обидеть малыша суровым взглядом или окриком.

Ребенок очень болезненно относится к своим промахам и неудачам и так нуждается в нашей поддержке! Но это не значит, что нужно делать все за него. **«Давай вместе!»** - основной лозунг в нашей семье. После такого предложения следите за реакцией малыша: если кроха проявит готовность, начинайте. Главное определить тот момент, когда можно ослабить свое участие, но только сделать это нужно не слишком рано и не резко. **Будьте более гибкими и терпеливыми, старайтесь найти разумный выход из сложившейся ситуации, не ограничивайте самостоятельность ребенка.**

Я обязательно отмечаю первые, даже минимальные, успехи своих детей. Поздравляю их (а заодно и себя!). Ведь они будут знать и уметь



то, чему мы их научим. Но обучают и организуют не только родители, но и пространство дома, места, выбираемые для прогулок.

Итак, что же мы умеем? **К концу 12-го месяца жизни малыш уже стоит без опоры, свободно приседает, выпрямляется и наклоняется.** Он свободно передвигается по квартире, залезает на диваны, кресла и маленький стульчик, спускается на пол. Если препятствие слишком высоко, ребенок пододвигает к нему стул. Наш коронный номер - подъем по лестнице-стремянке. Вершина покорена - восторг до визга!

**Ребенок знает названия основных предметов одежды.** По просьбе взрослого может принести шапочку или сапожки. Вместе с взрослыми складывает игрушки в коробку. **Убирает книжки и одежду в шкаф.** Стремится навести порядок в доме. Правда порой его представления о порядке не совсем совпадают с моим. Кроха самостоятельно открывает-закрывает двери кухонных шкафчиков, перекладывает из одного ящика в другой предметы кухонной утвари, а иногда и просто выбрасывает их на пол. Пытается дотянуться до стола и что-нибудь там схватить. Домочадцы все время на чеку! **Обеспечить малышу безопасность - главная наша задача.** Не равнодушен мальчик и к технике: включить и выключить телевизор, поработать с пультом или поиграть с настоящим сотовым те- ▶

лефоном - вот это интересно. Любим мы и «поболтать» по телефону. И не важно, что наш словарный запас еще очень мал (8-10 слов). Услышав в трубке голос знакомого человека, глазенки малыша загораются, ротик приоткрывается, а иногда, когда мы особенно благодущны, можем даже подарить одно или несколько слов в ответ.

Все чаще малыш стал выступать в роли организатора своего досуга: вот он несет книжку и забирается ко мне на колени, готовый слушать потешки или сказку, приносит мешок с кубиками и просит помочь построить ему домик. Кроха - благодарный ученик, ему нравится наблюдать за взрослыми и копировать их действия в быту и в игре. **Малыш стремится к подражанию** и получает от этого удовольствие. Необходимо использовать это его желание. На пике радостной заинтересованности любое обучение более эффективно, чем при долгом и монотонном повторении. Психологи отмечают, что личности и способности ребенка развиваются только в той деятельности, которой он занимается по собственному желанию и с интересом.

**Ребенок хорошо знает всех членов семьи.** На вопрос, где мама, бабушка и т.д., поворачивает голову в нужную сторону или указывает пальчиком. Кроха радуется при виде знакомых людей, настораживается, если в дом пришел кто-то чужой. Но к новым людям он привыкает очень быстро и уже через несколько минут радостно и с удовольствием начинает общаться с ними.

Уже сейчас следует начинать учить малышей общению с другими людьми. Какой бы любительницей уединенных мест вы ни были, вам придется давать малышу первые уроки этикета и общения: учить делиться игрушкой, просить, а не отнимать, ждать очереди (например, на качели).

Мы вместе с детьми ходим в гости - малышу полезно общаться с разными людьми и привыкать к тому, что в каждом доме свои правила, и также охотно принимаем гостей у себя. Особенно хорошо, когда в дом приходят дети, близкие по возрасту моему сыну. Компания позволяет организовать игры, для которых двух человек недостаточно. При наличии друзей крохе будет легче научиться правилам дружеского взаимодействия.

Нам исполнился год



Отличный праздник у нас получился в предновогодние дни. Три девочки шести и трех лет и мой сын встречали у нас дома Деда Мороза и Снегурочку. Все в новогодних костюмах (сын был волком и постоянно бегал смотреть на себя в зеркало), с нетерпением ждали сказочных гостей. И вот долгожданный стук дверь: буря восторга и ни капельки страха (а я так боялась! Все-таки подготовка - важная вещь). А потом - танцы, стихи, песни и музыкальные пьесы, исполненные на фортепиано, призы и подарки, зажглась гирлянда на елке. И сын не зритель, а активный участник события.

Общение с людьми и животными мы продолжаем и на прогулках, которые теперь проходят по-взрослому, без коляски. Сын постоянно рвется в «свободное путешествие». Вот он пошел посмотреть на кошечку или собачку, а теперь внимательно следить за тем как поедает крошки голуби. На детской площадке с любопытством смотрит на играющих детей и радуется, когда его качаешь на качелях или помогаешь скатиться с самой пока маленькой горки.

Есть у нас и успехи в овладении навыками бытового обслуживания. **При умывании ребенок тянет руки к воде, вытирается полотенцем.** У нас уже 8 зубов и мы **ежедневно чистим зубы** личной зубной щеткой, правда еще без пасты. Сын сам держит в руке щетку и водит ею по зубкам. Во время еды малыш сам пьет

из чашки, придерживая ее рукой, начали пытаться есть ложкой пюреобразную пищу, естественно, с помощью взрослых.

Наш пищевой рацион ко дню рождения заметно расширился. **Теперь мы уже можем сами откусывать и жевать хлеб, кусочек яблочка или банана, есть печенье.** При одевании и раздевании сын поднимает руку, ногу, подставляет голову, пробует сам раздеться или, наоборот, одеть что-нибудь на себя. С переменным успехом идет процесс приучения к горшку, но мы не сдаемся и, думаем, в скором времени осилим и эту проблему.

И вот долгожданный день настал. Нам год! Год жизни - как это мало для нас, взрослых, и как это много для малыша! Мы выросли на 28 см и увеличили свой вес втрое (11,2 кг). И пусть не все наши успехи соответствуют «нормам», это мелочь по сравнению с теми вершинами, которые мы уже покорили.

Понятие «нормы», на мой взгляд, очень относительное. Это некий усредненный вариант развития, а каждый ребенок - это индивидуальность, у него свой врожденный, генетически обусловленный план достижения каких-либо результатов. Кто-то раньше пошел, а кто-то заговорил, а этот малыш удивительно играет с игрушками или даже уже рисует... Стремясь подвести свое чадо под определенные стандарты, именно взрослые превращают их в серых, стандартных людей, одинаково мыслящих и работающих, т.е. в роботов, которыми должен кто-то управлять. Хотим ли мы этого?

Ребенку очень важно ощущение праздника. Важной частью дня рождения являются подарки, которыми любящие родственники щедро одаривают именинника. Кроха, отмечающий свой первый день рождения, обрадуется, получив в подарок катающиеся игрушки (на тросточке или веревочке); юлу или другие инерционные игрушки; деревянные кубики; музыкальные игрушки; мячики или книжки с яркими картинками - так считают психологи. Но ваш малыш - особенный и знать, что порадует именно его, можете только вы. А вот традиционный праздничный торт с одной зажженной свечкой уж точно порадует только вас и приглашенных гостей. Я думаю, что мы, мамы, за этот год заслужили этот маленький подарок для себя, да и что за день рождения без торта? ☺





# Новоалтайский завод железобетонных изделий:

## Главное в работе - профилактика заболеваний и реабилитация

Как правило, промышленное производство связано с опасностью для здоровья человека. Не является исключением Новоалтайский завод железобетонных изделий. Хотя ряд факторов, вредных для здоровья, не достигают критических значений, профилактика заболеваний и реабилитация имеют большое значение. Поэтому здесь не только сохранен заводской здравпункт, но перед ним ставятся сложные перспективные задачи.



Г.М. Баулин

Работающий здесь коллектив медиков стремится обеспечить систему профилактических мероприятий, которая бы позволила не просто поддерживать здоровье человека, а исключить возникновение и развитие заболеваний, в первую очередь - связанных с профессиональной деятельностью.

В работе заводского здравпункта есть негласное правило: **приоритетное значение имеют интересы человека.** Здесь понимают, что временем для посещения врача может стать только обеденный перерыв или недолгая пауза в работе. Именно поэтому у главного врача, невропатолога и мануального терапевта **Г.М. БАУЛИНА** не бывает ограничений - примет пациента в любой момент, если это необходимо. Такого принципа придерживаются и другие специалисты, работающие в здравпункте.

В социалистические годы он задумывался и создавался как заводской профилакторий. Второе рождение и восстановление профилактического направления работы медиков происходит сейчас, с приходом на предприятие молодого инициативного директора **Е.Д. КЛЕЙНТОВСКОГО**. Уже утвержден проект реконструкции профилактория и приобретает оборудование, в том числе и для солярия. Вот как объясняет этот шаг Геннадий Михайлович:

- Процедуры в солярии позволяют благотворно влиять на многие процессы в организме, прежде всего - оптимизировать выработку витамина D, а значит, заниматься профилактикой многих заболеваний костно-мышечной системы. Можем предложить целый ряд других восстанавливающих здоровье процедур: массаж, водолечение, в том числе сауну с бассейном и ванны, все виды душа, услуги стоматолога, терапевта, невропатолога. Отмечу, что с 1 января 2008 года услуги стоматолога по лече-

нию будут оказываться в нашем кабинете бесплатно. Хорошо оборудован физиотерапевтический кабинет. Совсем недавно установили оборудование автоклавной, позволяющее теперь проводить на месте качественную стерилизацию всего инструмента, в том числе и стоматологического.

Замечателен и другой момент: то, что мы не останавливаемся на достигнутом. **Руководством постоянно ставятся и решаются задачи обновления оборудования с учетом современных требований.** Сейчас рассматривается вопрос об установке кедровых бочек. И это обязательно осуществится в ближайшее время.

Особо серьезно решался вопрос качества проведения профилактических осмотров. **Они проводятся ежегодно, неформально.** Расширяется число специалистов, участвующих в них, дополняются новыми обследованиями. Например, в этом году профосмотры проводились при участии редкого специалиста по профессиональным заболеваниям - профпатолога. Профосмотру подлежал весь коллектив предприятия, 130 человек прошли углубленный осмотр. Была выявлена группа риска по развитию глухоты вследствие работы на участках с повышенным уровнем шума и вибрации, даны соответствующие рекомендации, назначены процедуры, которые будут проведены в заводском здравпункте, бесплатно для работников завода. После ознакомления директора предприятия с результатами профосмотра работников незамедлительно последовал приказ об усилении контроля за выполнением требований по охране труда. И контроль этот организован.

Учитывая характер работы на предприятии, условия, оказывающие отрицательное влияние на здоровье чело-

века, **каждый вновь устраивающийся на работу, проходит углубленное медицинское обследование.** Геннадий Михайлович подчеркнул: этот процесс далек от формализма, потому что нет задачи выше и важнее, чем сохранение здоровья человека.

Мы занимаемся не только выявлением и оздоровлением больных. **Сегодня мы реально начали говорить о сохранении здоровья здоровых.** С такой же целью в профилактории оборудован тренажерный зал, посещение сауны с бассейном доступно каждому заводчанину. Есть комната психологической разгрузки, проводится процедура озокеритолечения, важная для нормализации системы кровообращения, нарушение которой может произойти затем вследствие работы на участках с повышенным уровнем вибрации. В здравпункте готовы выполнить весь комплекс необходимых процедур, назначенных как заводскими медиками, так и специалистами других медицинских учреждений.

Проблема в другом - рабочие настолько устают за 12-тичасовую смену, что сил часто не остается на посещение сауны или тренажерного зала. И выход может быть только следующий: **неукоснительная пропаганда в коллективе здорового образа жизни, обязательности профилактических мероприятий, всеобщее понимание их необходимости.** Такую работу у нас на предприятии вести несложно, по словам главного врача Г.М. Баулина, потому что важность ее понимает и руководство предприятия. ☺

Лариса Юрченко



# Туберкулез - проблема медико-социальная

ВИКТОР ДМИТРИЕВИЧ ТРУФАНОВ,

врач-фтизиатр, заведующий противотуберкулезным кабинетом  
городской поликлиники МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Чтобы стабилизировать снижение заболеваемости туберкулезом среди населения г.Новоалтайска, принята целевая городская программа по борьбе с туберкулезом на 2007-2010гг. **Задачи перед здравоохранением поставлены следующие:**

- ♦ **повышение качественного уровня** проведения профилактических мероприятий по заболеваемости туберкулезом среди различных категорий населения города;

- ♦ **обеспечение своевременного выявления** и госпитализации больных туберкулезом людей, повышение уровня информативности диагностических методов;

- ♦ **обеспечение качества организации** противотуберку-

лезной помощи населению города, внедрение современных методик диагностики и лечения, рекомендованных ВОЗ;

- ♦ **обеспечение полноценного лечения** и реабилитации больных туберкулезом.

Укомплектован противотуберкулезный кабинет полностью, и сейчас, по мнению главного фтизиатра края **А.Г. Сметанина**, является лучшим в крае. Также были выделены средства и приобретены дезсредства на обработку туберкулезных очагов. В 2008 году запланировано приобретение участковой машины для обслуживания туберкулезных больных, что улучшит работу медиков.

За счет средств Всемирного Глобального Фонда уста-

новлено лабораторное оборудование для проведения бактериоскопических исследований.

В связи с открытием филиала Краевой фтизиатрической больницы в Белоярском районе г.Новоалтайска проблемных ситуаций в госпитализации для больных не существует.

**Фтизиатрическая служба, имея мощную материально-техническую базу, а также подготовленных специалистов, призвана охватить 100%-ной вакцинацией детей первых двух лет жизни, ревакцинацией - не ниже 95% детей; путем профилактических флюорографических осмотров активно выявлять туберкулез у больных,**



В.Д. Трофимов

впервые взятых на учет; снизить заболеваемость туберкулезом в очагах, а также стабилизировать и снизить заболеваемость туберкулезом среди взрослого населения города, детей и подростков.

**Хотелось бы обратиться к жителям города: пройдите обязательно флюорографию. Туберкулез - очень опасное заболевание!** ☺

## Расшифрован геном лекарственно-устойчивого туберкулеза

Международная группа ученых из США и Южной Африки объявила об успешном завершении работ по расшифровке генома возбудителя туберкулеза. Исследователи получили информацию о генетической структуре как обычной, восприимчивой к лекарствам бактерии, так и ее разновидности, имеющей множественную лекарственную устойчивость (MDR), а также возбудителя наиболее опасной формы заболевания - туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (XDR).

Туберкулез, вызываемый бактерией *Mycobacterium tuberculosis*, широко распространен: в 2005 году было выявлено 8,8млн. новых случаев инфекции, 1,6млн. человек скончались от этого заболевания. Помимо обычной разновидности инфекции, в мире распространяются ее мутантные формы, устойчивые ко многим основным лекарственным препаратам - MDR и XDR. По оценке ВОЗ, около 500 тысяч жителей планеты заражены MDR-туберкулезом, при котором стандартная терапия неэффективна. XDR-туберкулез имеет наиболее высокий уровень смертности - 85%.

При расшифровке 4млн. пар нуклеотидов генома *Mycobacterium tuberculosis* использовалась особая технология секвенирования ДНК, позволяющая одновременно «читать» сотни миллионов нуклеотидов ДНК. Ученые выяснили, что лекарственно-устойчивые и чувствительные к лекарствам бактерии с точки зрения генетики различаются доволь-

но незначительно: им удалось обнаружить лишь несколько дюжин небольших изменений ДНК. Некоторые из этих отличий касались генов, роль которых в развитии лекарственной устойчивости была известна; другие изменения были обнаружены в новых, малоизученных генах.

## Когда появился туберкулез?

Полмиллиона лет назад люди уже болели туберкулезом. Признаки этой инфекции были обнаружены учеными при исследовании останков молодого человека, проживавшего на территории Турции.

Ранее считалось, что туберкулез появился несколько тысячелетий назад - данные базировались на исследованиях тканей египетских и перуанских мумий.

Найденный человек, по мнению экспертов, относился к первым мигрировавшим из Африки людям - представителем вида «человек прямоходящий» (*Homo Erectus*). Ученым удалось обнаружить небольшие (1-2мм) дефекты на кости черепа, форма и расположение которых свидетельствовали о том, что при жизни мужчина страдал туберкулезным лептоменингитом - воспалением мягкой и паутинной мозговых оболочек.

Исследователи предположили, что погибший мужчина был восприимчив к инфекции вследствие снижения иммунитета, вызванного дефицитом витамина D. По их мнению, *Homo Erectus*, мигрировавшие к северу от тропических широт, страдали от этого дефицита вследствие недостатка солнечного света. Темный цвет их кожи, защищающий от солнечных лучей, усугублял этот гиповитаминоз. ☺

Более подробно о туберкулезе мы писали в №7(55), 2007г.







# Тубинфицированность - что это такое?

АНДРЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ЛИБРИХТ,

детский фтизиатр при противотуберкулезном кабинете  
городской поликлиники МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Ситуация по заболеваемости туберкулезом в России, в том числе и у детей, на протяжении последних лет остается сложной. Поэтому на первый план выходят вопросы своевременной и эффективной диагностики туберкулеза среди всех возрастных групп населения.

У взрослых для этих целей используется профилактическое флюорографическое обследование, а единственной альтернативой для детей в возрасте до 15 лет является **ежегодная реакция Манту**. Это **диагностическая аллергическая проба** (не прививка или вакцина!), **при положительном результате позволяющая судить о наличии в организме ребенка микобактерий туберкулеза**.

Реакция Манту проводится с помощью вводимого внутрь кожи (обратите внимание, что не в кровь) на глубину не более одного миллиметра туберкулина, который является специфическим аллергеном - смесь из остатков разрушенных и убитых микобактерий. Она **абсолютно безвредна** как для здоровых детей и подростков, так и для лиц с различными соматическими заболеваниями.



О.М. Бужанина

**На саму пробу могут повлиять острые и хронические** (в период обострения) **заболевания, аллергические состояния, кожные болезни, ревматизм, бронхиальная астма, различные идиосинкразии**. Поэтому реакцию Манту необходимо ставить не менее, чем через месяц после исчезновения клинических симптомов этих заболеваний. Детям с частыми и выраженными проявлениями аллергии пробу Манту рекомендуется проводить на фоне приема в течение недели десенсибилизирующих препаратов (антигистаминами в возрастных дозировках).

**Абсолютных противопоказаний для проведения реакции**, кроме индивидуальной непереносимости туберкулина, **нет**.

С целью раннего выявления туберкулеза пробу Манту ставят всем вакцинированным против туберкулеза де-

тям с 12-месячного возраста и подросткам ежегодно и независимо от предыдущего ее результата. После проведения реакции ее результаты оцениваются **через 72 часа** путем измерения поперечного размера инфильтрата (папулы) в миллиметрах. На основании этого реакцию считают:

◆ **отрицательной** - при полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии, а также при наличии только уколочной реакции (0-1 мм);

◆ **сомнительной** - при инфильтрате размером 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата;

◆ **положительной** - при наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более.

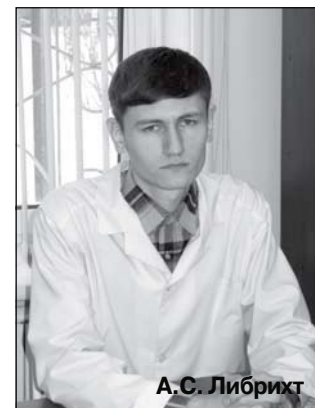
**К тубинфицированным относят лиц**, у которых, при наличии достоверных данных о динамике чувствительности к туберкулину по пробе Манту, отмечают:

◆ **впервые положительную реакцию** (папула 5 мм и более), не связанную с иммунизацией вакциной БЦЖ;

◆ **стойко** (в течение нескольких лет) сохраняющуюся реакцией с инфильтратом 12 мм и более;

◆ **резкое усиление чувствительности к туберкулину** (на 6 мм и более) в течение одного года (у туберкулоположительных детей);

◆ **постепенное, в течение нескольких лет, усиление чувствительности к**



А.С. Либрихт

**туберкулину** с образованием инфильтрата размером 12 мм и более.

**Все дети с таким результатом реакции подлежат обязательному обследованию у фтизиатра и при необходимости должны пройти профилактическое лечение.**

Таким образом, **тубинфицированность** означает **обычное** (как, например, при вирусе простого герпеса) **носительство возбудителя туберкуле-**



Е.М. Улитина

**за**, а не само заболевание туберкулез. На территории России инфицированность составляет порядка 80-90% всего населения. Дети все же болеют туберкулезом, и проводить реакцию Манту ребенку надо не реже одного раза в год, так как только она позволяет обнаружить момент наступления тубинфицирования и его возможный переход в заболевание. ☺



Е.М. Шавкунова





## У новоалтайцев появилась дополнительная возможность стать здоровыми!

ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА МЖЕЛЬСКАЯ,  
врач ЛФК отделения восстановительной медицины и реабилитации  
МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Осенью 2007 года завершилось строительство отделения восстановительной медицины и реабилитации МУЗ «Новоалтайская городская больница».

Так у жителей города появилась возможность получить комплексное восстановительное лечение на уровне санатория в родном городе.

**Современное трехэтажное здание отделения реабилитации построено с учетом новейших строительных технологий, оборудовано лифтом.**

На первом этаже своих пациентов ждут кабинеты водолечения: **ванный и душевой залы, бассейн с сауной и чайной**. В уютном **зимнем саду** можно отдохнуть после лечебных процедур, получить информацию о новых методах лечения, здоровом образе жизни (в плане профилактики основных заболеваний).

На втором этаже расположены **кабинеты физиолечения: электросвет-**



Л.И. Калугина



Т.И. Дорошина

**толения -** здесь представлены все виды современной аппаратной физиотерапии на 16 аппаратах, **отдельный кабинет для электросна и кабинет популярного и любимого всеми лечебного массажа**, оснащенного удобными для пациента и массажиста кушетками.

Третий этаж спланирован с учетом комплексного лечения больных с травмами, неврологическими заболеваниями, то есть после ингаляций или теплолечения пациенты занимаются в **зале лечебной физкультуры или на тренажерах в кабинете механотерапии**. А

для укрепления иммунитета, улучшения общего самочувствия и увеличения работоспособности в зале кислородного коктейля нашим пациентам предложат **вкусный лечебный напиток!**

Очень важным моментом для пациентов отделения восстановительной медицины и реабилитации является тот факт, что теперь **весь комплекс необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий сконцентрирован в одном месте**, а в арсенале средств медиков - современное оборудование и новейшие технологии. И самое главное - при этом сохраняется преемственность между лечащим врачом и реабилитологом, что значительно повышает эффективность медицинской помощи.

**Каждый третий ребенок в городе, направленный на реабилитацию, имеет заболевания опорно-двигательного аппарата.** Кроме традиционной физиотерапии и лечебной физкультуры, используются методы водо- и теплолечения: минерально-газовые ванны, несколько видов ду-



О.В. Мжельская

шей, занятия в бассейне, парафино-озокеритные аппликации. Все это позволяет не только уменьшить сроки лечения и реабилитации у таких больных, но и способствует профилактике инвалидизации.

А сегодня инвалидов среди детей в городе - **205 человек**. Дети с патологией центральной нервной системы занимают **30%**, из



Т.Я. Лукина

них **70%** - это дети с детским церебральным параличом. Ранее лечение детей с ДЦП не могло проводиться в полном объеме из-за отсутствия необходимого оборудования, поэтому такие дети направля-





лись в профильные неврологические санатории местного и республиканского значения. В отделении восстановительной меди-



**М.И. Болотина**

цины МУЗ «НГБ» для этих детей открываются большие возможности - комплексное индивидуальное лечение, не выезжая за пределы родного города.

Количество детей с неврологической патологией увеличивается ежегодно на 10-20%. Поэтому

особое внимание необходимо уделить детям в возрасте до 1 года с риском развития патологии ЦНС. На учете у невропатолога детской поликлиники ежегодно регистрируется около 350 детей до года с риском развития патологии центральной нервной системы. Применение своевременной, целенаправленной и последовательной реабилитации этих детей физическими методами позволит добиться полного выздоровления или значительного улучшения состояния их здоровья.

Из заболеваний внутренних органов значимыми в плане лечения являются пневмонии (около 200 человек) и бронхиальная астма (147 детей и подростков). Наименьшую группу больных, но очень серьезную для реабилитации (по длительности лечения и прогнозу) составляют трав-

**матологические больные.**

Среди взрослого населения восстановительное лечение, реабилитация и профилактика могут с успехом проводиться у больных с сердечно-сосудистыми, бронхолегочными, неврологическими, ортопедическими, эндокринными и некоторыми кожными заболеваниями. Не останутся без внимания и милые женщины: в отделении будет проводиться лечение и реабилитация беременных женщин и гинекологических больных.

**Физические методы так же эффективны, как и фармакотерапия, а при лечении некоторых травм и многих хронических заболеваний**



**даже превосходят ее. Кроме того, им присуще тренирующее действие, что повышает устойчивость организма пациента, стимулирует компенсаторные процессы, и это особенно актуально в травматологии, ортопедии, кардиологии и невропатологии.**

## «Здоровье семьи - это здорово!»

- партнерство нашего журнала, фонда «Содействие» и Каменского района продолжается

**В Каменском районе формы нашего партнерства различны - в этом немалая заслуга координатора проекта в этом районе.**

Так, 14-15 декабря состоялись благотворительные концерты в поддержку проводимого проекта, беседы с жителями сел Луговое, Новоярки, Поперечное Каменского района. Журнал и фонд «Содействие» представи-

ли народный коллектив вокальной студии «СОЛЬВЕЙГ» из Новоалтайска. Коллектив недавно стал лауреатом VI Всероссийского конкурса исполнителей эстрадной песни «Голоса XXI века». Мы благодарны художественному руководителю **Анне ЛАКИЗЕ** за то, что коллектив с удовольствием принял участие в концерте. Всем зрителям очень понравилось его выступление, в залах то и дело раздавались возгласы «браво!», «молодцы!», а после концертов юные зрители у артистов брали автографы. Равнодушных не было ни среди детей, ни среди зрителей среднего и старшего поколения. Все отметили профессио-

нализм ребят и культуру поведения на сцене. Радость несет здоровье.

Что особенно важно, отмечает председатель Попечительского совета Фонда «Содействие», главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВА**, в подготовке этой акции принимали участие очень многие. Транспорт выделили директор АКГПУ «Каменское ПТП» **Н.В. КРОТОВ**, директор краевого приюта для детей и подростков «Лучик» **Н.К. КЛЕНОВА**, глава Пригородного сельсовета **Л.Н. ЧЕРЕНКОВА**. Без заправки автомобиля не оставил и директор ГУП «Каменское ДРСУ» **П.И. ПОТАПОВ**, директор Каменской нефтебазы **Г.А. ГОРЮНОВ**. Участие принял и начальник Каменской ГИБДД **А.В. ЕРЕМИН**. Администрация Каменского педагогического колледжа (руководитель - **Ю.А. ЕВГЛЕВСКИЙ**) предоставила помещение, где артисты могли переночевать. А администрация Каменского района обеспечила координацию.

**Всем им большое спасибо!**



Народный коллектив вокальной студии «Сольвейг»



# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Лиха беда - начало

В исследовании Школы общественного здоровья при Гарвардском университете приняли участие более 18 000 американских медсестер. Поэтому проект так и назвали - «Исследование здоровья медсестер».

**Свободная от транс-жиров пища может стать причиной беби-бума.** Это умозаключение сделали американские ученые, проведшие самое масштабное в истории исследование связи между диетой и репродуктивной способностью у женщин.

Исследователи выясняли, как диета и другие факторы влияют на развитие болезней вроде порока сердца, рака и др. Каждая из участниц исследования хотела забеременеть, и в течение 8 лет с начала наблюдений большинству это удалось. Однако у каждой шестой были проблемы. В частности, несколько сотен женщин столкнулись с овуляторным бесплодием, при котором нарушается процесс созревания и выхода яйцеклеток. Сравнив их рацион, физическую активность и образ жизни с теми, у кого с беременностью не было проблем, медики смогли выработать научно обоснованные рекомендации.

«Диета плодovitости», как прозвали ее специалисты, дает не больше гарантий беременности, чем искусственное оплодотворение, при этом она намного доступнее и не имеет побочных эффектов. Но стопроцентно гаран-

тировать беременность диетологи пока не берутся. Еще меньше они знают про то, как связано питание и фертильность у мужчин: партнеров участниц проекта «Исследование здоровья медсестер» никто не исследовал.

### РЕБЕНОК ПОД ЖИРНЫМ ВОПРОСОМ

Еще недавно хлеб, макароны, рис, картофель считались полезными продуктами, снабжающими нас половиной необходимых калорий - фундаментом пищевой пирамиды. Но тут в дело вмешались популярные диеты - новые иконы похудения, - и в один миг углеводы оказались абсолютным злом, признанной причиной больших животов и рыхлых бедер.

Проект «Исследование здоровья медсестер» доказал: **потребление углеводов оказывает влияние не только на**



**развитие таких заболеваний,** как порок сердца, инсульт, диабет 2-й степени и недуги пищеварительной системы, **но и на фертильность.** Потребление большого количества быстроусвояемых углеводов (белого хлеба, картофеля, сладкой газировки, шлифованного риса) увеличивает риск возникновения овуляторного бесплодия. **Медленно же усвояемые углеводы, богатые клетчаткой** (ржаной хлеб, бобы, сырые овощи и фрукты, шелушенный рис и другие цельнозерновые крупы, макароны), наоборот, **улучшают овуляцию и повышают фертильность.**

Углеводы в гораздо большей степени, чем любые другие вещества, влияют на уровень сахара и инсулина в крови. Когда их содержание становится слишком высоким, как это происходит у миллионов людей с резистентностью к инсулину, нарушается тонкий баланс гормонов, необходимых для своевременного наступления овуляции. Следовательно, уменьшается вероятность забеременеть. Кроме того, как показала компьютерная модель, чрез-



▲ мерное количество углеводов приводит к вытеснению из рациона природных жиров. Для будущей матери это тоже плохо.

О том, что запасы телесного жира влияют на репродукцию, известно давно. Жир - не просто носитель калорий и стройматериал для клеточных мембран. Он обладает еще и мощным биологическим эффектом: включает или отключает гены, возбуждает или успокаивает воспалительные процессы, влияет на жизнедеятельность клетки... **У женщин, чьих запасов энергии заведомо не хватает для того, чтобы выдержать беременность, часто возникают проблемы с овуляцией, вплоть до прекращения менструаций.** Женщины, у которых эти запасы в избытке, часто не могут зачать по другим причинам - например, из-за чрезмерной выработки лептина. Этот гормон помогает контролировать как раз количество телесного жира.

Но жир жиру рознь. В ходе проекта «Исследование здоровья медсестер» было обнаружено, что **серьезной помехой для овуляции и зачатия являются** применяемые в пищевой промышленности, в частности, при изготовлении маргарина, **гидрогенизированные жиры, или насыщенные жиры** (те самые трансжиры). При этом отрицательное влияние на рождаемость было отмечено

даже при потреблении 4г транс-жиров в день. Это количество эквивалентно 2ст.л. маргарина, одной средней порции картофеля фри или одному пирожному. Объяснение очень простое: повышенное потребление транс-жиров обычно означает, что в рационе сокращается количество полезных естественных жиров.

Диетологи из Гарварда предлагают на «хорошие» и «вредные» для будущих матерей делить не только жиры, но и белки. Но классификация никак не связана с их естественным или искусственным происхождением. В категорию «хороших» попали растительные белки, а к вредным отнесены животные.

#### ДИЕТИЧЕСКИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Из белков среднестатистическая американская медсестра предпочитает говядину, курицу и свинину, на четвертом месте - рыба, а бобы «плетутся» в самом хвосте этого списка. И очень зря: они - отличный источник не только белка, но и других необходимых веществ, клетчатки и минералов. А результаты проекта показали, что **отказ от животных источников белка в пользу растительных снижает риск овуляторного бесплодия.**

Медсестер распределили по нескольким группам в зависимости от среднего потребления белка в день: от 77 до 115г. После учета ос-



тальных факторов (курение, потребление жиров, вес и др.) выяснилось, что женщины из группы с наиболее высоким потреблением белка на 41% чаще испытывали трудности с зачатием.

Однако, рассмотрев результаты действия животных и растительных белков по отдельности, диетологи из Гарварда обнаружили интересное различие. Риск овуляторного бесплодия был на 39% выше у женщин из группы с наиболее высоким потреблением животного белка, чем у группы с наиболее низким потреблением. Такая же картина, только наоборот, наблюдалась среди тех, кто потреблял растительные белки. Компьютерная модель показала: **замена углеводов животными белками повышает риск бесплодия на 20%, а растительными - снижает на 43%. Замена же животных белков растительными снижает риск бесплодия на целых 50%.** Вывод немного банален: вредный гамбургер из фастфуда нельзя заменять мясом, лучше - пророщенной пшеничкой.

Но если полезность растительной пищи согласуется с представлениями слабого пола о правильном питании, то многие другие диетические пристрастия исследователи посчитали вредными - для зачатия, конечно. Например, **введение в рацион обезжиренного молока радикально меняет баланс половых гормонов**, что может неблагоприятно сказаться на процессах овуляции. А белки, добавляемые в него для

«густоты», лишь усугубляют ситуацию. Правило здесь простое: **чем выше содержание жира в потребляемых женщиной молочных продуктах, тем больше у нее шансов забеременеть, и наоборот.** Так что не тратить время бесплодно помогает ежедневное употребление цельного молока и продуктов из него (йогурт с высоким содержанием жира, творог, сыр и мороженое).

Авторы исследования рекомендуют относиться к такой цельномолочной диете как к **временной терапевтической мере** (при этом вполне достаточно одной-двух порций подобных продуктов в день). После того как цель достигнута, диету можно пересмотреть, - тем более, что такое питание не слишком полезно для сердца и сосудов, а также грозит увеличением веса: замена обезжиренного молока на цельное означает дополнительные 189 калорий в день.

Риски, связанные с ожирением или, наоборот, нехваткой веса, распространяются и на фертильность. Участницы проекта каждый год предоставляли информацию о своем весе. **«Вычислить» свою фертильность очень просто:** вес (в кг) делится на квадрат роста (в м). Бесплодие реже всего встречается у женщин **с индексом массы тела от 20 до 24; идеально - 21.** Слишком большой или, наоборот, маленький результат скорее всего означает не только проблемы с пропорциями, но и трудности с продолжением рода. ☺



# Милосердию - да!

**ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА СТАРЦЕВА,**  
руководитель студенческого социального проекта  
«Жить как прежде», преподаватель ГОУ СПО  
«Барнаульский базовый медицинский колледж»

Размышляя о судьбах людских, ловишь себя на мысли о том, что часто невзгоды, беды, потери врываются в нашу жизнь, когда человек совсем их не ждет. Это может произойти в любой момент: и в начале жизни, и на ее закате. Очень важно, чтобы в такие горестные минуты рядом оказались люди добрые, милосердные.

**Милосердие - это любовь на деле. А в медицине равнодушных нет и быть не должно!**

Второй год в рамках студенческого социального проекта «Жить как прежде» мы работаем с одинокими пожилыми людьми, длительно, часто до последних дней, проживающих в барнаульской городской больнице №2. Все они - инвалиды, половина из которых с трудом передвигается даже по отделению.

Вот некоторые цитаты из сочинений наших студентов: «Жалко их... представляю себя на их месте»; «Я ездила в больницу красить стены. Очень хорошо помню, как пациенты выходили из палат, чтобы посмотреть на нас. Для них это - событие. Было видно, что мы, «как лучик света»; «Мы приготовили рассказы о картинах Русского музея. Перед тем, как войти в палату, мне было немного не по себе - я боялась, что наше выступление не понравится. Мне было неловко, что эти люди беспомощны, а тут пришли мы, у которых нет никаких проблем».

В палатах - по 8-10 человек. Есть бабушки, которых внуки продали вместе с квартирами, и теперь эта больница для них - последнее пристанище.

Ежегодно их хоронят десятками. Агонирующий больной умирает на глазах остальных, живых... Отдельного помещения нет, да и провести

гигиенические процедуры, перенести тяжелобольного сложно, невозможно обеспечить встречу со священником, психологом. И тогда ребята решили: нужны переносные разделительные ширмы.

**Новый год - праздник, которого ждут. Но, к сожалению, не все. Когда ты оторван от родного дома, - особенно больно.** Ребята заставили пациентов поверить в чудо: предложили написать письма Деду Морозу. Долго работали, просили написать пару строк. Из 66 человек только 9 решились на это...

#### **Письма Деду Морозу**

...Кузьменко Раиса Михайловна, 1923 г.р. Конфет хочется, мармеладных.

...Я - Итченко Владимир Николаевич, 29 января 1952 г.р. Если можно, маленький подарок - конфеты с апельсинами...

...Мы с удовольствием бы увидели тебя, Дед Мороз, ощутили давно забытый настрой Нового года, вспомнили домашнее тепло и уют. Палата №4.

**Подарки сделали каждому!** Работники столовой испекли чудо-пирог. Дед Мороз и Снегурочка пришли ко всем, кто написал им письмо. Песни, стихи, поздравления звучали в палатах, восторженно-радостные аплодисменты буквально взрывали здание больницы. Видели бы вы глаза ребят!



Сюжет с новогодними поздравлениями показали по телевидению. И - о чудо! Родные нашли бабушку, которую давно потеряли! Начался поиск родных Максим Богдана, страдающего амнезией после черепно-мозговой травмы. И опять успешно!

Таких удивительных историй немало.

**Реализация нашего проекта подтвердила высказывание, что студенты-медики могут все:** так, парни проявили сноровку в изготовлении столярных изделий, а девушки - в швейном мастерстве и раскрыли свои дизайнерские способности.

**Все это - запланированные ранее дела, которые сбылись.** Проект начал жить, развиваться, оттачиваясь от идей и способностей ребят.

Разве не прекрасны графические зарисовки второкурсницы Любови Антиповой, сопровождающиеся высказываниями великих людей?! Так возникло новое направление в развитии проекта, **пришла идея обобщить все материалы в сборник.** И теперь он, изданный типографским способом, с интересом изучается не только второкурсниками.

От нас, от взрослых, руководителей проекта, требуется лишь направить мощь студенческой энергии, творческой активности не только на решение обозначенных проблем, но и, учитывая индивидуальные возможности каждого студента, помочь реализовать задуманное на деле. ►





▲ А хорошо изученная проблема, которая подтверждает актуальность выбранной темы, позволит достичь и намеченной цели проекта.

**Дети и старики - важнейший индикатор благополучия любого общества, где каждый человек - его главное богатство.**

Однажды, распространяя листовки, информационные буклеты по профилактике болезней органов дыхания в дошкольных образовательных общеразвивающих учреждениях микрорайона «Поток», мы буквально открыли для себя группу «Приют» социального сада, который находится неподалеку от нашего колледжа. В этой группе находятся дети, оставшиеся без попечения родителей и ожидающие решения суда (лишение родительских прав), после чего малышей определяют в детские дома города и края. Среди родителей, чьи дети посещают этот сад, есть и отцы-одиночки - 3 человека, которые воспитывают кто одного, а кто и трех детей.

**Возникла идея оформления детского альбома «Пусть всегда буду я!»,** в котором отражены важнейшие жизненные моменты, вставлены фотографии, вложены первые рисунки и работы, который потом ребенок заберет с собой в детский дом. И это будет первый «кирпичик» его личного скромного архива.

К сожалению, мы столкнулись с рядом проблем. Когда фото детей и рисунки, с любовью оформленные, были готовы, выяснилось, что анализ историй болезней и медицинских карт не позволяет установить вес, рост при рождении. Одному мальчику мама дала имя Джек, а воспитатели, чтобы не травмировать ребенка, называют его Женей, и он привык к этому имени. Пока готовили детские альбомы, некоторых детей уже перевели в детский дом, и нашим студентам пришлось их разыскивать. А как прийти с подарками к одним детям и при этом видеть голодные глаза других? Тогда ребята решили сделать подарки всем детям из этого детского дома...

**У студентов есть много замыслов, идей, а главное, есть желание помочь нуждающимся. И поэтому армия единомышленников обязательно будет расти и укрепляться.** ☺

**Мы говорим:**

**«Милосердию - Да!».**

**Присоединяйтесь!**

**Вместе мы - огромная сила!**

# Спрашивайте - отвечаем



*Работаю медицинской сестрой-анестезисткой в городской больнице на одну ставку и после работы дежурю на дому по экстренной помощи с оплатой за часы дежурства. Так работают, то есть дежурят на дому, и некоторые другие медсестры и врачи. В настоящее время администрация больницы объявила об отмене дежурств на дому и обязала всех сотрудников отрабатывать дежурства непосредственно в больнице. Имею детей школьного возраста, поэтому меня не устраивает такой режим работы. Насколько правомерны действия администрации? Имею ли я право отказаться от дежурства в больнице?*

Право руководителей учреждений здравоохранения вводить дежурство на дому врачей и среднего медицинского персонала было установлено нормативными правовыми актами в 1986 и 1990 гг., т.е. в период существования СССР, и в дальнейшем нашло отражение в Положении об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации, утвержденном приказом Минздрава России от 15.10.99 №377 (в ред. приказа Минздрава России от 17.11.00 №404).

Однако с 01.02.02 вступил в силу Трудовой кодекс РФ, в котором не содержится понятие «дежурства» и не предусматривается такая форма организации работы, как дежурство на дому. В соответствии со ст.91 ТК РФ рабочее время - это время, в течение которого в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка организации и условиями трудового договора работник должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами относятся к рабочему времени.

На самом деле понятие «дежурство на дому» связано не с рабочим временем, а с готовностью медицинского работника, находящегося вне учреждения здравоохранения, по требованию руководителя прибыть в учреждение и выполнить работу по


оказанию неотложной и экстренной медицинской помощи населению.

Вместе с тем ст.97 ТК РФ дает определение, что работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени осуществляется только на условиях сверхурочной работы или при работе в режиме ненормированного рабочего дня.

Таким образом, привлечение врачей и среднего медицинского персонала к работе по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи населению после окончания рабочего дня, в выходные и праздничные дни сверх установленной для них продолжительности рабочего времени может осуществляться либо на условиях совместительства, либо как сверхурочная работа, поэтому действия администрации больницы в части отмены дежурства на дому правомерны.

Работа в порядке совместительства осуществляется на условиях трудового договора (соглашения между работником и работодателем), от заключения которого сотрудник вправе отказаться.

Условия привлечения к сверхурочной работе и ее продолжительность регулируются ст.99 ТК РФ. ☺

	<b>Контактный телефон</b>
	<b>Алтайской региональной Ассоциации средних медицинских работников:</b> <b>(8-3852) 34-80-04</b>





# Не дадим хода инфекциям!

Много лет возглавляет отделение врач высшей категории Ирина Ильинична Филиппева, ее стаж работы - 36 лет, из них 27 лет - в Новоалтайской горбольнице. Это строгий, требовательный к себе и сотрудникам врач, уважаемый среди больных.

В архивах сохранились сведения о том, что в 1947г. было открыто инфекционное отделение в Чесноконской больнице (ныне - МУЗ «Новоалтайская городская больница»).

Прошли годы, и в 1952г. было построено здание инфекционного отделения. Первой заведующей отделением была врач **А.К. СВЕТЛИЦКАЯ**. Много сменилось заведующих, врачей, медсестер, нянечек за эти годы, но все они, несомненно, оставили свой след в становлении инфекционной службы города.



**Н.И. Лейкам**

В 2002г. был проведен капитальный ремонт отделения. Значительно улучшились условия труда медработников, оборудована комната эмоциональной разгрузки, санитарская комната, светлые просторные палаты для больных. Стены и пол в коридоре отделаны мраморной плиткой. По мнению краевого инфекциониста **В.И. Орлова**, наше инфекционное отделение - одно из лучших в крае.

**Мария Андреевна КОНСТАНС** работает в отделении более 15 лет, врач высшей



**М.А. Констанс**

категории. Сестринский коллектив из 9 человек возглавляет старшая медсестра **Наталья Ивановна ЛЕЙКАМ**, которая имеет высшую квалификационную категорию и стаж работы более 22 лет. Три медсестры имеют высшую категорию, четыре - первую, остальные - молодые специалисты, которые пришли в отделение только в 2007 году.

В отделении трудятся и наши ветераны: две медсестры высшей категории - **З.И. КОЛОТИЛОВА** и **В.И. БУТАКОВА**. В их трудовых книжках - только одна запись о приеме на работу, сделанная в 1970г. Более 15 лет работают сестрами **О.Ф. ШУЛЬЖЕНКО**, **И.В. МОТАЕВА**, **Т.Н. БОРЕЛЬ**. Все они достойно выполняют свой долг, облегчая страдания больных, несут в своих сердцах милосердие и сострадание. На их глазах проходят судьбы не одного поколения пациентов.

Бессменной сестрой-хозяйкой работает **Т.В. СИМОНОВА**, вместе с нашими санитарочками поддерживает чистоту и уют в инфекционном отделении, следит за твердым и мягким инвентарем.

Труд санитарки-нянечки - нелегкий, порой даже изнурительный, требующий от человека большой доброты и самопожертвования.

Коллектив отделения обслуживает жителей г. Новоалтайска и близлежащих сел, оказывает квалифицированную помощь инфекционным больным. Ежегодно в отделении пролечиваются 1100-1300 больных с различной патологией: это **больные с острыми кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, трихинеллезом, описторхозом, псевдотуберкулезом и др.** Поэтому в отделении соблюдается строгий санэпидрежим, у нас нет ни одного случая внутрибольничного заражения.

В 2006 году наше инфекционное отделение получило лицензию на право оказания квалифицированной инфекционной помощи населению с присвоением 1-й категории.

С появлением эндоскопии, УЗИ-диагностики,



**И.И. Филиппева**

новейших R-аппаратов, безусловно, улучшилась диагностика инфекционных заболеваний. Для эффективного лечения больных используются также современные методики и новейшие препараты. **Все обследование и лечение в инфекционном отделении проводится бесплатно.**

**В плане профилактики инфекционных заболеваний кабинетом инфекционных заболеваний городской поликлиники регулярно проводится прививочная работа по вакцинации против гриппа, гепатита, краснухи, клещевого энцефалита и других инфекций.** ☺



**З.И. Колотилова, М.С. Воронкова**







# Помоги своей печени

Заболеваниями печени страдает около 15-30% человечества, но это лишь та часть, которая обращается за медицинской помощью и у которой диагностируются заболевания. Зачастую люди и не подозревают о вялотекущих патологических процессах.

Печень - это главный «чистильщик» нашего организма, она перерабатывает, обезвреживает, превращает в энергетический материал все, что мы едим и пьем, она несет ответственность за иммунитет, кроветворение и многие другие функции.

Одно из самых значимых заболеваний печени на современном этапе - это **вирусные гепатиты**.

Как и всякое заболевание, гепатит по длительности классифицируется **острым и хроническим**. По происхождению гепатиты делятся на **вирусные** (инфекционные), **токсические** (алкогольные, лекарственные и др.), **обменные** (связанные с нарушением обмена веществ).

**Сегодня мы поговорим о первой группе - о вирусных гепатитах.**

Вирусные гепатиты считаются самыми распространенными среди населения. Открыто **семь типов** вируса гепатита, самые известные из них - А, В, С.

**Вирусы А и Е называются «болезнью грязных рук»**, так как передаются пищевым путем, при несоблюдении личной гигиены, употреблении немытых овощей и фруктов в пищу, некипяченой воды из открытых водоемов.

**Вирусы В, С, Д передаются через кровь:** через общую иглу шприца у наркоманов, плохо простерилизованные инструменты в тату-салонах, пользовании общей бритвой. Вирусом гепатита В можно также заразиться половым путем. Конечно, гораздо чаще вирусами гепатитов В и С заражаются люди, склонные часто менять партнеров, и наркоманы (число последних достигает 98%).

**Особенно опасны вирусные гепатиты В и С, так как относятся к скрытым инфекциям**, потому что у большинства зараженных имеется многолетнее «тихое», бессимптомное носительство вируса, о котором человек даже и не догадывается. Между тем именно эти типы гепатитов играют ключевую роль в развитии хронических форм, а также цирроза и рака печени.

Для диагностики вирусных гепатитов необходимо провести специальный тест-анализ на маркеры гепатитов, который назначает врач-гепатолог.

## Общие рекомендации при вирусных гепатитах

Больным острыми и хроническими гепатитами **необходимо придерживаться определенной диеты**, не перегружать свою печень. **Исключите** из питания тяжелые жиры (свиной, бараний, говяжий), все жареное, копченые колбасы, рыбу, окорока, консервы, маринованные продукты, майонез, чипсы, шоколад. **Исключите употребление алкоголя**, в том числе и пива. **Запомните**, что алкоголь - настоящий яд для печени, так как она неспособна с ним справиться, и все это «расползается» по телу, поражая мозг и нервную систему, приближая семимильными шагами цирроз.

**Больным противопоказан тяжелый физический труд**, нужно избегать переохлаждения и длительного пребывания на солнце, контакта с токсическими веществами в быту и на производстве.

**В свое питание гепатитным больным нужно включить** фрукты, овощи,

зелень; нежирные сорта мяса, рыбы, птицы в отварном и тушеном виде; оливковое, подсолнечное, льняное масло в умеренных количествах; яйца в виде омлета; сливочное масло не более 40г; каши, особенно овсяную; творог нежирный, кефир, молоко; сладкие блюда, мед, варенье, мармелад, пастилу, печенье из несдобного теста, сладкие муссы, желе; полезны курага, чернослив, изюм, так как они богаты микроэлементами. Все это улучшает общее состояние и помогает противостоять инфекции.

**Медикаментозное лечение означает только врач-инфекционист.**

**Из методов народной медицины хорошо себя зарекомендовали** настои и отвары мяты, ромашки, полыни, цветы липы, бессмертника, зверобоя, семена расторопши. Но помните: лечение должно проводиться только под наблюдением врача, самолечение опасно для вашей жизни.

## Чтобы предупредить заражение гепатитами

**Необходимо тщательно соблюдать личную гигиену, гигиену питания.** Нельзя мыть овощи и фрукты водой из открытых водоемов, употреблять некипяченую воду.

**Нельзя пользоваться** чужими маникюрными ножницами, бритвами, зубными щетками, мочалками.

**При необходимости** использовать только одноразовые шприцы.

**Татуировки и пирсинг** делайте только в косметических салонах, где соблюдаются все необходимые гигиенические правила.

**Для предупреждения заражения гепатитом необходимо** пройти вакцинацию. Три прививки обеспечивают выработку иммунитета на длительный срок, особенно прививки рекомендованы молодым людям.

**Всем инфицированным вирусом гепатита В и С необходимо показываться врачу не реже двух раз в год. Это поможет сохранить здоровье на долгие годы и избежать тяжелых последствий.** ☺





# «Мокрое дело»

«Хорошее мочеиспускание - это единственное удовольствие, которое можно получить, не испытывая потом угрызений совести»  
(Иммануил Кант)

**НИНА ИВАНОВНА СОКОЛОВА,**  
заместитель главного врача по акушерству и гинекологии,  
врач-гинеколог высшей квалификационной категории,  
заведующая отделением гинекологии и урологии,  
МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Здоровый человек не задумывается о своем мочевом пузыре, пока тот не даст о себе знать позывами при наполнении. Когда же мочевой пузырь заболевает, он начинает слишком часто о себе напоминать, нарушая привычную жизнь человека и резко снижая его качество жизни.

При этом только ничтожная часть больных обращается за медпомощью: либо стесняются, либо не знают о существовании эффективного лечения, либо считают, что проблемы с мочеиспусканием - естественное следствие старения.

**Недержание мочи - это непроизвольная ее потеря.** Недержание мочи может встречаться в любом возрасте как у мужчин, так и у женщин. Хотя отмечено, что частота его увеличивается с возрастом и женщины страдают им все-таки чаще.

Недержание мочи может быть связано с повы-

шенной активностью мочевого пузыря, при этом характерны сильные, частые позывы к мочеиспусканию, которые больные не способны сдержать, и за этим следует непроизвольное вытекание мочи. Такие позывы сопровождаются частым дневным и ночным мочеиспусканием.

Частой причиной таких симптомов могут быть различные **нарушения в нервной регуляции мочевого пузыря** - после инсультов, травм спинного или головного мозга, заболеваний нервной системы, нарушений гормонального

фона у женщин при климаксе. Способствовать таким проявлениям может прием веществ, раздражающих мочевой пузырь: алкоголь, кофе, чай, кислые фруктовые соки.

Другой причиной недержания мочи является **слабость мышцы (сфинктера)**, удерживающей мочу. Причиной его часто является ослабление мышц таза. При этом виде недержания мочи повышенное внутрибрюшное давление позволяет вытекать моче - при кашле, чихании, поднятии тяжести, занятии спортом.

Самой частой причиной является **повреждение мышц таза** во время родов, после тяжелой физической нагрузки.

**Смешанное недержание мочи** представляет собой комбинацию признаков вышеперечисленных видов недержания мочи.

**Как лечится недержание мочи?** При первом виде недержания мочи лечение применяется **консервативное**. Начинать надо с **тренировки мышц таза**.



Н.И. Соколова

**Упражнения для тренировки мышц таза состоят из трех частей:**

◆ **Медленные сжатия** - напрячь мышцы, как для остановки мочеиспускания, медленно сосчитать до трех. Расслабиться.

◆ **Сокращения** - напрячь и расслабить эти же мышцы как можно быстрее.

◆ **Выталкивания** - потужиться, как при стуле или родах. Это упражнение, кроме промежностных мышц, вызывает напряжение и некоторых брюшных.

Начинать тренировки необходимо с десяти медленных сжатий, десяти сокращений и десяти выталкиваний - по пять раз в день.

Через неделю добавить по пять упражнений к каждой части, продолжая выполнять их пять раз в день.

Добавлять по пять к каждому упражнению еще через неделю, пока их не станет по тридцать. Затем продолжать делать, по крайней мере, пять наборов в день для поддержания необходимого мышечного тонуса. ►



А.Б. Карлин в отделении гинекологии и урологии





Изменить свое поведение - это значит отказаться от походов в туалет «на дорожку» и «на всякий случай», ограничить прием жидкости, кофеинсодержащих напитков, алкоголя, снизить собственный вес, прекратить курить.

**Медикаментозное лечение** - это лечение с помощью препаратов, которые расслабляют мочевой пузырь и предотвращают его сокращения, гормональных препаратов при климаксе, а также физиолечение - нейромодуляция (стимуляция слабым током отдельных нервов).

При недержании мочи, связанном с повреждением мышц тазового дна, рекомендуется **оперативное лечение**, кото-



Л.А. Сугатова

рое заключается в формировании «запирательного» механизма, препятствующего потере мочи при напряжении.

При смешанном виде недержания мочи применяется как консервативное, так и оперативное лечение.

В нашем отделении гинекологии и урологии МУЗ «НГБ» уже более 45 лет успешно проводят оперативное лечение недержания мочи у женщин. Его основателем является заслуженный врач РФ **Л.Я. Литвиненко**: он успешно внедрил свой ме-

тод оперативного лечения, передал опыт ученикам и сейчас является у нас консультантом при ведении таких больных.

В отделении урогинекологии проведено более 2000 подобных операций: у **95%** пролеченных женщин, страдающих недержанием мочи, наступило полное выздоровление, у **3%** отмечено улучшение,



А.П. Потапова

остальные были подвергнуты повторным оперативным вмешательствам.

**Эффективное лечение позволяет женщинам любого возраста вновь обрести психологический комфорт и душевный покой.** Мысль о том, что уже не нужно ходить с сумкой подкладных, что полностью восстановились интимные отношения, можно в полном объеме заниматься физическим трудом, спокойно



О.В. Мартынова

появляться в общественных местах, - позволила многим женщинам выйти из состояния глубокой депрессии, вернуться к своей обычной жизни.

Поэтому помните, что недержание мочи не является возрастной нормой для пожилых людей! Если оно доставляет больному определенные неудобства, его необходимо лечить, и у врача для этого в арсенале есть достаточно эффективных средств.

**В нашем отделении созданы прекрасные условия для лечения, подготовлен высококвалифицированный медицинский персонал и соответствующее медицинское оборудование. Безотказность в госпитализации и бесплатное оперативное лечение жителей любого района и региона - гарантируются.** ☺



Столовая отделения гинекологии и урологии

## На заметку

### Про кактус

В китайском «Трактате о лекарственных растениях» про кактус так написано: «он горький на вкус, его природа холодна, он оказывает влияние на энергетические каналы сердца, легких и желудка».

Он стимулирует циркуляцию энергии ци и кровообращение, помогает при лихорадке, выводит токсины, помогает при опухолях, снимает боль, укрепляет селезенку, лечит диарею, успокаивает нервы и служит мочегонным средством. Помимо этого в сожженном виде он может помочь при укусе змеи и свинке.

В Китае кактус применялся для лечения дизентерии, астмы и болей в желудке; кроме того, он может быть использован в качестве дополнительного средства при лечении воспаления почек, диабета, учащенного сердцебиения, бессонницы, артериосклероза, гипертонии и болезней печени. Лечебный напиток должен содержать в себе 100г кактуса без иголок и кожицы, мед и яичный белок.

Кактусы произрастают в засушливой местности под ярким солнцем, они обладают способностью поглощать солнечную радиацию. Отрицательные ионы, посылаемые иголками кактуса, могут нейтрализовать вредный эффект положительных ионов. Он может поглощать излучение компьютера и телевизора, а также радиацию от микроволновой печи.





# В детском отделении всё важно для выздоровления, даже игрушки!

**ГАЛИНА ГРИГОРЬЕВНА БУГАЕВА,**  
 заведующая детским отделением,  
 врач высшей категории «Отличник здравоохранения»,  
 МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Более полувека назад - в 1954 году - детское отделение находилось в одноэтажном здании на ул.Линейной. В 1961 году детское отделение переехало в двухэтажное здание на ул.Молодежной, где были родильное и гинекологическое отделения. Проблем было много: отопление было печным, температурный режим не соблюдался, не хватало необходимого инвентаря.



Г.Г. Бугаева

Сегодня санитарно-эпидемиологический режим в детском отделении приближен к режиму инфекционного отделения, а палат новорожденных - к режиму родильного. Выделены боксированные палаты для детей первого месяца жизни, а дети 1-го года жизни находятся в отдельных палатах «Мать и дитя».

**Палата интенсивной терапии** обеспечена кислородом, двумя электроотсосами, дозаторами для введения лекарственных веществ. **В палате выхаживания недоношенных детей** имеются 3 кювета (один Медикор и два Омеда). Организован и оборудован **ингаляторий**, который оснащен тремя ультразвуковыми ингаляторами. Для



А.А. Драчков

лечения бронхолегочной патологии используются небулайзер и спейсер.

**В процедурном кабинете** для наших маленьких пациентов есть необходимые наборы для проведения спинномозговой пункции, первичного туалета новорожденных. Имеется суходжаровой шкаф, предназначенный для стерилизации инструментов.

Для отделения приобретено новое оборудование: лампа для фототерапии; медицинские электронные весы для каждой палаты для новорожденных; ультратон; дозаторы для лекарственных средств; электроотсос.

В 2006 году после капитального ремонта отделения закуплены кровати для новорожденных, холо-

дильники, полностью заменена мебель в палатах, столовой, в процедурном кабинете.

**Детское отделение по праву гордится своими врачами и медицинскими сестрами:** двое врачей имеют высшую квалификационную категорию, один - награжден отраслевым знаком «Отличник здравоохранения», из 12 медсестер две имеют высшую квалификационную категорию, три - первую.



Е.Л. Шмарова

К сожалению, потребность в нашем отделении очень высока - много больных детей. За 9 месяцев 2007г. стационарную помощь у нас в отделении получили **1278** детей, из них новорожденных - **162**.

**Хотелось бы поговорить на деликатную тему.**

В наше отделение дети до трех лет госпитализируются с кем либо из родителей. Если ребенок старше трех лет, по мнению специалистов, нуждается в дополнительном уходе родителей, он также находится в больнице вместе с матерью. Мы стараемся, чтобы детям в отделении было комфортно. Ребенку чуть становится лучше, и он уже играет, шалит. Для выздоравливающих детей мы оборудовали игровую комнату, в которой есть телевизор, аквариум, детская стенка с набором игрушек для различного возраста, шашки, шахматы, имеется и библиотека с детскими книжками. С детьми занимается воспитатель, он организует различные игры, читает детям книжки, учит их рисовать, лепить из пластилина. Пополняется она в основном за счет подарков.

Но, к сожалению, игрушки быстро ломаются, рассыпаются на мелкие детали, так как произведены в Китае. Нередко из игровой комнаты ребенок уходит только с понравившейся ему игрушкой... ▶



Т.И. Садрыкина





◀ **Обращаюсь ко взрослым.** К сожалению, многие проявляют некоторое потребительское, неправильное отношение к вещам и оборудованию, имеющемуся в отделении. А если так поступают взрослые, то им подражают и дети! Дети безнаказанно царапают стены, режут мягкую мебель. Причем родители, даже которые госпитализированы по уходу за своими детьми, считают это почти нормой поведения, отвечают: надо же ему чем-то заняться.

Но есть, к счастью, и другие примеры. В отделении постоянно находятся ребяташки, оставшиеся без попечения родителей по разным причинам. Часто пациенты, выписывающиеся из отделения, их мамы оставляют для таких детей одежду, продукты, игрушки.

**В нашем детском отделении, к сожалению, есть дети, поступающие на лечение очень часто повторно.** Как правило, они из малообеспеченных, многодетных, неблагополучных семей, проживающих в неудовлетворительных материально-бытовых и жилищных условиях, дети матерей-одиночек, юных мам 16-17 лет, которые госпитализируются в отделение до шести раз в год. Очевидно, что помощь таким детям должна осуществляться не только нами, медиками, но и работниками социальных служб.

Мы стараемся, чтобы госпитализированные дети чувствовали себя в детском отделении как можно удоб-



**И.А. Легкова**

нее, как дома. Это непреложное правило для всех медицинских работников. Хотелось бы, чтобы и старшие дети, и родители, ухаживающие за своими детьми, тоже вели себя ответственно: поддерживали порядок в отделении, помогали не только своим малышам, но и тем, кто находится рядом без мамы, но не меньше страдает и от болезни, и от отсутствия родительского внимания.

#### **ОТ РЕДАКЦИИ**

**Мы бывали в различных больницах и видели различные детские отделения. Где-то оборудованы хорошие игровые комнаты, но они на замке - дети ломают игрушки. В каких-то больницах игровые - просто пустые неудобные помещения.**

**Обращаемся с предложением: давайте поможем оборудовать детские отделения мебелью, игрушками... А наш журнал обязательно расскажет о таком участии жителей, предпринимателей в решении этой важной для здоровья детей проблемы.** ☺



**Г.С. Герасименко, воспитатель игровой комнаты**

# Полезное партнерство

В Центре социальной помощи семье и детям г.Яровое прошел зональный семинар под названием «Здоровая семья - это здорово!», в котором приняли участие сотрудники Центров Ярового и Славгорода. Семинар проводила Т.С. ЧЕРТОВСКИХ, директор Бурлинского Центра.



Татьяна Семеновна по специальности психолог-валеолог. Ею были представлены нетрадиционные методы оздоровления и способы лечения различных заболеваний. Она заряжает своим оптимизмом и окружающих людей, поэтому на занятиях сразу же установилась непринужденная дружеская атмосфера, легкость и простота в общении.

Специалисты познакомились с методами Су-Джок-терапии, которая включает в себя точечный массаж, хождение по битому стеклу, использование магнитных аппликаторов и многое другое. Очень интересным оказался метод лечения и профилактики заболеваний «Мудротерапия» - сплетение пальцев в определенные фигуры (мудры), где каждая фигура имеет свое название.

Не менее интересной формой поддержания здоровья является звукотерапия: если петь определенные звуки несколько минут в день, можно предотвратить и даже вылечить некоторые заболевания.

По единодушному мнению всех присутствующих, вся полученная информация очень поможет в решении психологических проблем, которые испытывают как дети, так и взрослые, посещающие Центр.

Интересно, что в Бурлинском Центре существует ежедневный неизменный ритуал - час здоровья, во время которого все без исключения сотрудники, отложив дела, занимаются оздоровлением под руководством Т.С. Чертовских.

Металлотерапия, элементы йоги, сухое умывание, цветотерапия - вот неполный перечень занятий семинара. Теория закреплялась практикой - педагоги с удовольствием проводили сеансы релаксации, точечный массаж, дыхательную гимнастику.

**Коллектив ЦСПСид г.Яровое благодарит Т.С. Чертовских за драгоценное время, проведенное с огромной пользой для нас, за багаж знаний, который мы приобрели в ходе семинара.** ☺

**Ирина Романова,**  
зам. директора по методической работе  
КГУСО «ТЦСПСид» г. Яровое»





# Если у вашего ребенка - нарушение осанки

ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА МЖЕЛЬСКАЯ,  
врач ЛФК отделения восстановительной медицины  
и реабилитации, МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Очень часто у детей выявляется выраженное в той или иной степени нарушение осанки. Хотелось бы отметить, что нарушение осанки само по себе не является болезнью, но оно создает условия для развития заболеваний как позвоночника, так и внутренних органов. Главная же опасность этого состояния в том, что до развития болезни ребенок может не предъявлять никаких жалоб.

У детей с нарушениями осанки снижены резервы дыхания и кровообращения, поэтому **они более подвержены различным заболеваниям**: это и частые простудные заболевания, и близорукость, и вегето-сосудистая дистония, и заболевания желудочно-кишечного тракта...

Родители должны понимать, что **нарушение осанки носит функциональный**, т.е. обратимый характер, но оно **никогда не проходит самостоятельно!** И если не принимать определенных мер, характер изменений может стать необратимым и с трудом поддаваться лечению.

Поэтому при выявлении у вашего ребенка данного нарушения необходимо серьезно отнестись ко всем рекомендациям педиатра, ортопеда и врача лечебной физкультуры.

## Основные принципы оздоровления детей с нарушением осанки

*Родители и дети должны быть настроены на систематичность, регулярность и длительность оздоровительных мероприятий.*

*Нужно создать для ребенка соответствующий психологический комфорт дома и в детском учреждении.*

*Соблюдайте режим дня: полноценный 8-10-часовой ночной сон, прогулки на свежем воздухе 1-2 часа в день и т.д.*

*Должно быть обеспечено полноценное питание, а в осенне-зимне-весенний период его нужно дополнять приемом витаминно-минеральных комплексов соответственно возрасту.*

*Нужно правильно организовать ортопедический режим:*

◆ постель ребенка должна быть полужесткой с невысокой плоской подушкой;

◆ рабочее место - хорошо освещенным и соответствующим росту; необходимо научить ребенка правильной симметричной рабочей позе с максимальной опорой для туловища, рук и ног;

◆ вместо портфеля рекомендуются ранец или рюкзак;

◆ ограничение просмотра телепередач и любых дополнительных занятий, связанных с длительным сидением.

*Должны быть организованы занятия лечебной физкультурой, которые желательно начинать в медицинском или физкультурно-оздоровительном учреждении: 2-3 курса в год по 1,5-3 месяца (а в перерывах - самостоятельно). Это - специальная корректирующая гимнастика, занятия на тренажерах, фитбол-гимнастика на ортопедических мячах, лечебное плавание.*

*Ребенку необходимы курсы массажа мышц спины и поясницы, а при необходимости - шейно-воротниковой зоны и мышц живота 2-3 раза в год по 10-15 процедур, и, конечно же, проводить их надо самостоятельно.*

*Правильно, по размеру, нужно подобрать корректор осанки, который тоже способствует оздоровлению. Но его необходимо носить не более 3-4 часов подряд в течение 2-3 месяцев и обязательно параллельно заниматься гимнастикой, не забывая про самоконтроль правильной осанки!*



*Желательны консультации невролога, мануального терапевта, так как иногда нарушение осанки является отражением неврологического заболевания. Мануальную терапию рекомендуется проводить при достаточном так называемом «мышечном корсете».*

*Необходимо санировать очаги хронической инфекции: лечение у стоматолога; консультация, а при необходимости и лечение, у оториноларинголога, потому что даже нарушение носового дыхания способствует нарушению осанки.*

*Правильно проводимые закаливающие процедуры будут способствовать общему укреплению организма и исправлению осанки у ребенка.*

*Снижение зрения может являться либо причиной, либо следствием нарушения осанки, поэтому желательно его проверить у офтальмолога.*

*В анализе крови у ребенка с нарушением осанки возможны признаки анемии, лечение которой обязательно под контролем педиатра.*

*И все-таки основной рекомендацией при нарушении осанки у детей является **правильная организация двигательного режима**. Слишком интенсивные тренировки могут ухудшить состояние.*

***Начать нужно с элементарных правил:** подобрать удобную для ребенка мебель, научить его правильно сидеть: не класть ногу на ногу или под ягодицы, не садиться боком к столу, локти располагать симметрично и опираться на стол, после уроков дать ребенку возможность отдохнуть. А правильно организованные лечение помогут квалифицированные советы специалистов.* ☺







# 2000 новых жителей края ежегодно появляются в родильном доме Новоалтайска

**ЕВГЕНИЙ ФЕДОРОВИЧ ХАБАРОВ,**  
заведующий родильным отделением, врач высшей категории,  
родильный дом, МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Любая беременная женщина, обратившаяся в наше учреждение, из г.Новоалтайска, Первомайского, Косихинского, Тальменского районов получает высококвалифицированную бесплатную помощь как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара. Служба родовспоможения МУЗ «Новоалтайская городская больница» представлена тремя структурами: женская консультация, акушерское отделение патологии беременности, акушерское отделение.

Все эти структурные подразделения расположены в отдельно стоящем здании, что позволяет выстроить более четкую организацию работы по учету, наблюдению беременных, сохранению беременности и оказанию помощи в родах.

В акушерском отделении патологии беременности находится **42 койки**, **20** - в акушерском отделении. Медицинская помощь новорожденным, роженицам и родильницам оказывается круглосуточно, для этого в нашем



**Н.А. Панкратова**

отделении есть все необходимые медикаменты и оборудование. В любое время суток при необходимости предоставляются **консультации узких специалистов** (окулиста, невропатолога, хирурга, терапевта, анестезиолога), а также проводятся

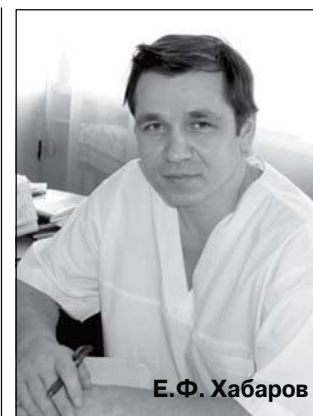
все нужные лабораторные исследования.

Все врачи и средние медицинские работники отделения имеют сертификаты, **80%** из них имеют первую и высшую квалификационные категории и стаж работы от 10 до 34 лет.

**С 1999 года в акушерском отделении организованы шесть индивидуальных родильных залов, оснащенных современным оборудованием. По желанию женщины возможны и совместные роды с мужем.**

В послеродовом отделении женщины находятся в одно- и двухместных палатах. В среднем в нашем отделении ежегодно проходит до **2 тысяч родов**. И это неплохой показатель!

**Вот уже 13 лет - с 1994 года - акушерское отделение работает по новым технологиям: введено совместное пребывание матери и ребенка; практикуются выкладывание новорожденного на живот матери сразу после рождения и раннее прикладывание к груди, а также пропаганда грудного вскармливания; отказ от питьевого растворов для новорожденных и ранняя выписка.**



**Е.Ф. Хабаров**

За неполных два года по родовым сертификатам прошли **более 1700 родов**. Благодаря им было приобретено дорогостоящее медицинское оборудование: наркозно-дыхательный аппарат для новорожденных и женщины, фетальный монитор, кардиомонитор для матери, электрокоагулятор, бактерицидная лампа в операцион-



**А.Г. Маркова**

ную, современные дозаторы для новорожденных, рожениц и родильниц, родовые кровати, функциональные кровати, кровати для новорожденных, столики с подогревом для новорожденных, пульсоксиметр и другое оборудование. ☺



**О.И. Курласова**





# Ваши вопросы - наши ответы



Когда женщина с новорожденным ребенком выписывается из роддома, у нее возникает множество вопросов по уходу за малышом в домашних условиях. Мы хотели бы предложить Вашему вниманию ответы на вопросы, которые задаются наиболее часто.

## 1. Когда можно купать новорожденного ребенка?

Купать ребенка лучше ежедневно перед последним кормлением, начиная со дня выписки. Вода должна быть кипяченой, температурой 36-37°C, в нее необходимо добавить раствор марганцевокислого калия либо фурациллина. Детское мыло нужно применять не чаще 1-2 раз в неделю. **Купание ребенка в бане запрещено!**

## 2. Как часто нужно кормить ребенка грудью?

Ребенка необходимо кормить грудью *по требованию*, в свободном режиме, в дневное и ночное время. Прикладывайте ребенка к груди после проведения соответствующих гигиенических процедур и сцеживания первых капель молока. **Обязательно придерживайтесь правильной техники кормления.** Для предупреждения срыгивания после кормления ребенка подержите 3-5 минут в вертикальном положении, затем уложите в кроватку на бочок во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути.

## 3. Нужно ли ребенку давать воду?

Ребенок, находящийся на грудном вскармливании, в дополнительное питье *не нуждается*.

## 4. Как правильно обрабатывать пупочную ранку?

Пупочную ранку нужно обрабатывать ежедневно после купания в течение 2-3 недель после выписки сначала 3%-ным раствором перекиси водорода, затем 70%-ным спиртом и 1%-ным раствором бриллиантовой зелени. Для обработки используйте стерильные ватные тампоны.

## 5. С какого возраста можно выходить с ребенком на прогулку?

На прогулку выходите с *двухнедельного возраста*, начинайте с 15-20 минут, постепенно увеличивая продолжительность прогулки до 1 часа. В зимнее время гулять с ребенком можно, если температура *не ниже -10°C и безветренно*; в летнее время лучше гулять до 12 часов дня либо вечером, когда спадет жара.

## 6. Как правильно выбрать в квартире место для малыша?

Выделите самую светлую часть комнаты, поближе к окну, но не у батареи и не на сквозняке. Приобретите деревянную кроватку, столик-тумбочку для пеленания и хранения белья и предметов ухода за ребенком. Температура в помещении должна быть +22-24°C, проветривание и влажную уборку нужно проводить ежедневно.

## 7. Как обрабатывать глаза, нос и уши ребенку?

Глаза обрабатывают *раствором фурациллина* с помощью стерильных ватных тампонов. Движения тампона должны быть от наружного угла глаза к внутреннему, то есть к носу. Нос, уши обрабатывать ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом. Для обработки глаз, носа и ушей нельзя использовать ватные палочки!

## 8. Каким должно быть питание кормящей матери?

Питание кормящей матери должно быть полноценным: *мясо* 2 раза в день по 180-200г, *творог или сыр* - 50-100г, *молоко или кефир* - 600-700г, *супы, каши, хлеб пшеничный* - до первого месяца, после - можно и *ржаной, овощи, картофель, макароны*. *Жидкость* - до 2-х литров в сутки (чай с молоком, отвар шиповника, домашний компот из яблок, груш, чернослива (курагу и изюм не употреблять)). **Нельзя** вводить в свой рацион копчености, маринады, соленую рыбу, икру, сдобу, печенье и торты. После двухнедельного возраста можно начинать употреблять фрук-

ты - яблоко 1/4 или 1/2 часть в день. И естественно, что кормящая женщина не должна курить и употреблять спиртные напитки, в том числе и пиво.

## 9. Что нужно приобрести в аптеке для ухода за ребенком?

Термометры медицинский, комнатный и для измерения температуры воды; трубка газоотводная; баллон детский (груша 25 куб.см); банка для ваты; вата стерильная; масло вазелиновое; детский крем, присыпка; порошок марганцевокислого калия; марлевые салфетки; набор гигиенических салфеток; 3%-ный раствор перекиси водорода (25г); 70%-ный спирт (25г); раствор бриллиантовой зелени (25г).

## 10. Какую одежду нужно приобрести для новорожденного?

Распашонки летние - 5 штук; распашонки байковые - 5 штук; пеленки летние - 20 штук; пеленки фланелевые - 10 штук; подгузники - 20 штук; одеяло байковое - 1 штука; одеяло шерстяное - 1 штука; уголок - 1 штука; пододеяльник - 2 штуки; чепчик летний - 2 штуки; чепчик байковый - 2 штуки; клеенка большая на матрац - 1 штука; клеенка размером 30x30 см - 1 штука; рукавички - 2 пары.

## 11. Что делать, если ребенок заболел?

При появлении у ребенка отклонений в поведении: беспокойство, срыгивание, крик, запор, повышение температуры - в любое время *срочно обратиться к врачу* (днем - по месту жительства, ночью и в выходные дни - в скорую медицинскую помощь). **Не ждите улучшения, не давайте самостоятельно лекарства.** Состояние ребенка может ухудшиться очень быстро - буквально в течение 1 часа. Необходимо ограничить число людей, посещающих ребенка. Каждый новый человек - это источник инфекции для ребенка, не имеющего еще достаточных защитных механизмов. ☺





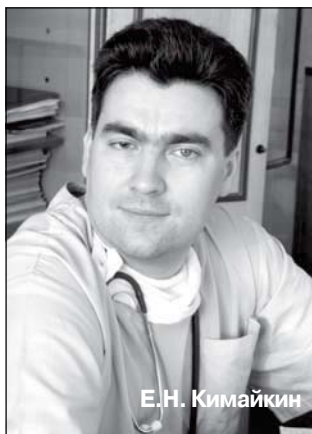


# Операции должны быть плановые, а не экстренные

Гордостью больницы является хирургическое отделение смешанного профиля, считает главный врач А.В. Шихов.

С отделением нас знакомит заведующий, врач-хирург высшей категории Олег Григорьевич КУЗЬМЕНКОВ.

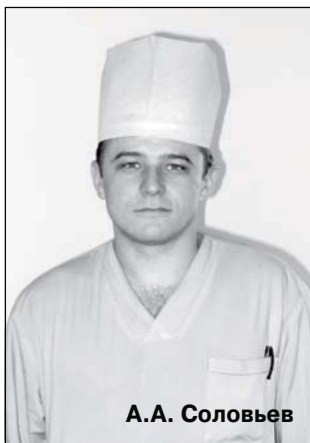
Только цифры: отделение рассчитано на **60** коек, ежегодно лечатся более **3 тысяч** человек, производится более **2 тысяч** операций. Работают **33** человека.



Е.Н. Кимайкин

- Что еще отличает наше отделение? Знаю, что много вопросов в стационарах с медикаментами. У нас этой проблемы для больных нет. В отделении оказываются все виды экстренной помощи, - рассказывает Олег Григорьевич. - Лишь те больные, которые нуждаются в высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, переводятся в краевые лечебные учреждения (специализированные центры).

В 2001г. с приобретением эндоскопической стойки было начато успешное развитие эндоскопической хирургии. В этом виде медицинской помощи лицензированы и имеют сертификаты два хирурга и гинеколог. Таким, я бы сказал, щадящим способом в нашем отделении оперируют больных с различными заболеваниями при наличии показаний. Также наши хирурги производят эндоскопические операции на женских половых органах: все это позволяет избегать больших разрезов и уже в первые сутки разрешать больным ходить. Подобные операции могут проводиться больным в любом возра-



А.А. Соловьев

сте. Очень бы хотелось, чтобы люди настраивались на операции в плановом порядке. Потому что, когда случается обострение, больные попадают с осложнениями, - лечение идет сложнее.



О.А. Полянский

Конечно, наше отделение довольно напряжено в каждодневной работе. Не каждый медицинский работник выдерживает и физические, и моральные нагрузки - ведь круглосуточно поступают хирургические, травматологические, урологические и другие больные, взрослые и дети. Работают хорошо, но особо хочу отметить старшую медсестру, которая уже около 30 лет работает, **Наталью Федоровну МАМАЕВУ**. Осо-



О.Г. Кузьменков

бенно большой вклад вносят операционные сестры: **Екатерина Степановна КОЖЕВНИКОВА** (старшая медицинская сестра оперблока), **Надежда Михайловна АБРАМОВА** (операционная медсестра реанимации), а также перевязочная медсестра **Зоя Алексеевна ЕДАКИНА**, которая трудится вот уже 33 года.

В хирургическом отделении, безусловно, как и в терапии, неврологии и других, - лечение осуществляется бесплатно. Работает отделенческая



С.Л. Семенов





Е.Ф. Гайгис

формулярная система, которая налаживает и отслеживает строжайший учет медикаментов, осуществляет многократный контроль. Ежедневно расход медикаментов фиксируется подписями заведующего, старшей и постовой медицинских сестер, председателя формулярного комитета. Что касается медикаментозного лечения, то в хи-



Н.Ф. Мамаева

рургическом отделении приемлемо **лечение только современными эффективными препаратами**. Помимо этого, в отделении есть все необходимое оборудование для оказания медицинской помощи в пяти операционных одновременно.

В нашем отделении больные пребывают в одно-, двух- или четырехместных палатах. Также на этаже есть душевые кабинки, ваннные комнаты.

### - **Советы доктора Кузьменкова...**

- Их много. Хотел бы обратиться к «носителям камней в желчном пузыре» - лицам, страдающим желчно-каменной болезнью.

**Камни в желчном пузыре в организме человека образуются при нарушении обмена веществ.** Чаще всего этим страдают женщины.



Р.Н. Козырева

Одиночные большие камни (больше 1 см) могут себя ничем не проявлять. Более мелкие, многочисленные и одиночные, начинают передвигаться в желчном пузыре, вызывая его воспаление (**холецистит**).

Если же камешки выходят из желчного пузыря в общий желчный проток, они могут вызвать желтуху, гнойное воспаление желчных протоков и печени. Более же крупные камни вызывают пролежни в стенке желчного



Е.П. Исакова



В.Н. Арвачева

пузыря и воспаление брюшины. Причем, у мужчин эти процессы протекают более злокачественно.

**Поэтому, если у Вас появились постоянные боли пусть даже и незначительного характера под правой реберной дугой или приступообразные боли, а также тошнота, сухость во рту, - срочно обратитесь к специалисту!** Не дожидайтесь гнойных осложнений, повышения температуры, развития желтухи.



З.А. Едакина

Врач даст вам направление на УЗИ, и в случае обнаружения камней будет решаться вопрос с хирургом о срочности операции.

Сегодня холецистэктомия входит в разряд повседневных обычных операций, которые происходят без больших разрезов и не имеют возрастных ог-

раничений. Из 200 проводимых операций в год по удалению желчного пузыря в Новоалтайской городской больнице **180** проводятся эндоскопическим путем. И только порядка **20** операций производится открытым методом, но в основном это запущенные случаи! Хочу отметить, что подобные операции выполняются **бесплатно**. Полная трудоспо-



Е.С. Кожевникова

собность человека после операции восстанавливается через 1 месяц.

**Единственное, что помните: носители желчных камней с каждым годом моложе не становятся, поэтому операцию лучше сделать заблаговременно в более молодом возрасте во избежание и осложнений, и более тяжелого послеоперационного периода.** ☺



Н.М. Абрамова







# Что такое хроническая болезнь почек?

**ЛАДА НИКОЛАЕВНА РОМАШОВА,**  
врач-нефролог первой квалификационной категории,  
заведующая отделением гемодиализа,  
МУЗ «Новоалтайская городская больница»

Если о заболеваниях сердца, легких знают многие, то почки для большинства людей остаются загадочными и непонятными.

Многие годы функция почек упрощенно рассматривалась как только лишь образование мочи. Это определение оказалось совершенно несостоятельным, чтобы объяснить множество процессов - важных и сложных - в организме, в которых участвуют почки. Действительно, почки - уникальны. **Они задействованы во всех видах обмена, поддерживают постоянство внутренней среды, необходимой для жизнедеятельности организма, участвуют в регуляции артериального давления, в кроветворении, следят за содержанием электролитов крови и т.д.** Поэтому при заболевании почек происходят нарушения во многих органах и системах.

В настоящее время в медицине принят такой термин - **хроническая болезнь почек.** Хроническая болезнь почек -



**Н.В. Боровикова**

повреждение почек, независимо от его природы, которое прослеживается в течение трех и более месяцев и является нарушением структуры и/или функции почек. Это могут быть: **иммунные** (гломерулонефриты); **пиелонефрит и инфекция мочевых путей; токсические нефропатии** (алкоголь, лекарства); **вторичные нефропатии** (сахарный диабет, системная красная волчанка); **сосудистые нефропатии** (гипертоническая болезнь, сужение почечной артерии); **врожденные болезни почек и мочеточников.**

То есть вполне можно сделать вывод: *нет такого заболевания, при котором не страдали бы почки.* Поэтому, если у вас при обследовании в поликлинике обнаружили изменения в анализах мочи, или же у вас стойкое повышение артериального давления, или

вы долго и часто принимаете большое количество лекарств, а тем более если вы страдаете такими заболеваниями, как сахарный диабет, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, - **вам необходима консультация врача-нефролога.**

Если у вас нет патологии почек, то вы всего лишь потратите несколько часов ради своего здоровья. Если есть, - то возможно, что вместе со специалистом вы сможете сохранить многие годы своей полноценной жизни.



**Е.Е. Юрченко**

Дело в том, что, несмотря на активную работу в организме, **почки долго могут не давать проявлений болезни,** настолько велики их компенсаторные механизмы. И лишь когда поражается более 75% действующих нефронов (функциональных элементов почки), стано-



**Л.Н. Ромашова**

вится очевидной «почечная болезнь».

Независимо от характера основного заболевания, в почечной ткани начинаются склерозирующие изменения, и она постепенно утрачивает способность выполнять свои функции. Это универсальный патологический механизм, касающийся не только почек. Так, рубцовые изменения в сердечной мышце приводят к сердечной недостаточности, цирроз печени - к печеночной недостаточности, фиброз легочной ткани - к легочной недостаточности и так далее...

**Хроническая почечная недостаточность - уникальное состояние.** Как известно, эффективность терапии в период компенсированного течения почечного заболевания весьма невелика. Но тогда, когда кончается период благополучия, начинается настоящее бедствие - необратимое снижение функции почек. Неожиданно открываются возможности не просто эффективного лечения больных, но даже возвращения их к полноценной жизни. Вот такая драматическая ситуация ставит это состояние в особый ряд, в определенные условия.

**Еще несколько лет назад диагноз** ▶



**Т.Ю. Малишкова**



«хроническая почечная недостаточность» звучал как приговор, не подлежащий обжалованию, не оставляющий больному никаких шансов выжить. На самом деле: как можно жить человеку, если его почки перестают очищать организм от вредных веществ и выводить жидкость?..

Сегодня эта проблема разрешима, есть такой метод, как **диализное лечение**. Это - заместительная почечная терапия почечной недостаточности. Проще говоря - протезирование функции почек, еще проще - «деревянная нога». С той только разницей, что безногий человек может прожить, хотя и плохо, и без деревянной ноги. А вот больной с терминальной почечной недостаточностью без диализного лечения жить не может.

Один из методов диализного лечения, который практикуется в Алтайском крае, это **гемодиализ**. Понятие «гемодиализ» (от греческого «гемма» - кровь, «диализ» - отделение) означает, что кровь больного с помощью аппарата «искусственная почка» пропускается через специальную мембрану, с другой стороны которой движется специальный диализирующий раствор, и таким образом от нее отделяются вредные вещества, которые уже не могут быть выведены собственными нефункционирующими почками пациента. Эта процедура длится не-

сколько часов и проводится несколько раз в неделю - обычно три раза по 4 часа. Делать перерыв в лечении или прекращать его ни в коем случае нельзя. Диализное лечение у больного с хронической почечной недостаточностью может быть прекращено только после операции по пересадке донорской почки.

Отделение гемодиализа в Новоалтайской городской больнице было открыто в 1992 году. В течение 9 месяцев проводился монтаж оборудования, обучение персонала, и вот 23 сентября 1992 года была проведена первая операция гемодиализа.

Учитывая специфику, **отделение имеет статус межрайонного**, на лечении находятся больные со всех уголков Алтайского края. Открытие отделения в г.Новоалтайске позволило увеличить охват населения данной высокотехнологической помощью, снизить возрастной ценз при взятии на диализ и приблизить специализированную помощь к месту жительства пациента. Постоянно на лечении находятся **36 пациентов**, 75% больных живут дома, то есть можно говорить о хорошей социальной реабилитации.

В настоящий момент в отделении работают квалифи-



О.А. Митрохина, Ю.О. Риммер

цированные врачи, медицинские сестры, прошедшие узкую специализацию и практически все имеющие квалификационную категорию.

В отделении царят благоприятная обстановка, внимательное отношение к пациентам. Решены социальные бытовые проблемы: просторные двухместные палаты, оборудованные с учетом длительного пребывания пациентов мягким и твердым инвентарем. В меру возможностей решен вопрос лекарственного обеспечения. Больные получают трехразовое питание, есть кухня для самостоятельного приготовления пищи. Амбулаторные больные имеют возможность отдыха до и после диализа, получают полноценный обед.

Основные качественные показатели работы за последние 5 лет значительно улучшились, достаточно низким остается самый главный - показатель летальности.

**В заключении скажу о перспективах развития - потенциал огромен, все «упирается» лишь в финансирование. Сегодня при современном оборудовании и развитии фармацевтики, диализ перестал быть диагнозом. Это - образ жизни, когда, соблюдая некоторые ограничения и строго выполняя назначения врачей, можно жить долго и счастливо.** ☺

## Диализ образ

**В отделение гемодиализа Новоалтайской городской больницы я поступила в июле 1995 года в тяжелом состоянии. Вердикт врачей был однозначный: пожизненный гемодиализ!**

В первое время было просто страшно: как жить, если три раза в неделю нужно приезжать в отделение для проведения процедуры? И это правило - на всю оставшуюся жизнь. Но постепенно состояние моего здоровья стабилизировалось, я адаптировалась к диализу и смогла жить дома с семьей.

Несмотря на недоога, связанные с диализом, и на полученную первую группу инвалидности, я хотела, а главное - могла работать. Устроилась по специальности - медицинской сестрой. Конечно, работала неполный рабочий день, но и это придавало уверенности в том, что, даже получая диализ, можно жить полноценной жизнью. За три года, в течение которых я работала, привыкла к такому ритму: работа, диализ, семья, домашние дела. Но, оказалось, мало иметь желание работать и хорошо выполнять свои служебные обязанности. По не зависящим от меня обстоятельствам с работой мне пришлось расстаться. У меня была группа инвалидности, а при безработице и здоровому человеку найти работу трудно.

У больных серьезными хроническими заболеваниями есть свои даты, значимые и понятные только для них и самых близких людей. Так, я нахожусь на лечении диализом уже тринадцать лет. И слезы, и боль, и ежедневная борьба за



Е.А. Сорокина, Е.В. Ершова, Л.В. Потехина





## - ЭТО ЖИЗНИ

свою жизнь, воля, не позволяющая признаваться себе в бессилии, стоят за этой цифрой. Не я одна в таком положении. В нашем отделении много пациентов, которые находятся на диализе более десяти лет. Все ведут активный образ жизни. Мне хочется рассказать о некоторых из них.

**В.В. КУПЦОВ** получает лечение гемодиализом уже в течение 18 лет. Три года назад ему была подсажена донорская почка. За годы борьбы с болезнью Василий Викторович вырастил и воспитал двоих детей, дал им образование. По мере возможности работал. Сейчас он уже дедушка, помогает воспитывать внука.

**С.В. ЛУШПА** получает диализ 14 лет. Восемь из них работает корректором. У Сергея Васильевича двое взрослых детей, подрастает, радуя дедушку, красавица-внучка. Когда смотришь на этих мужчин, не скажешь, что они тяжело больны, являясь инвалидами первой группы.

Таких примеров можно привести много. Пациенты гемодиализа хотят, а главное - могут вести активную жизнь. Достаточное лекарственное обеспечение, современное оборудование позволяют получать адекватный, а значит, более качественный диализ. При выполнении этих условий пациенты будут чувствовать себя не инвалидами, а полноценными членами общества.

Больные в нашем отделении живут долго. Больничные палаты становятся для них родным домом благодаря врачам, медицинским сестрам, санитарочкам. Доброту, чуткость, внимание к нашим проблемам с их стороны переоценить просто невозможно. За это мы все им благодарны.

В заключение хотелось бы сказать всем больным, кому необходим диализ, их родным и близким следующее. Поймите и примите мысль: диализ - это не приговор, диализ - это образ жизни. Только от вас зависит, какой будет эта жизнь. Пусть вас никогда не покидают вера, терпение и надежда.

**С.Н. ЕМЕЛЬЯНОВА, пациентка отделения гемодиализа, МУЗ «Новоалтайская городская больница»**

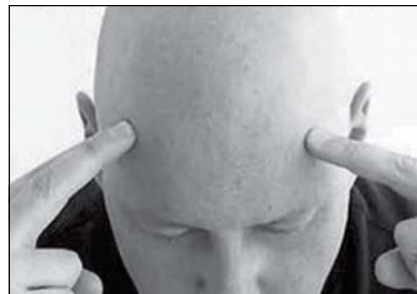
# Мир и Медицина

## Нервные ткани ВОССТАНОВЯТ ВОЛОСЫ

**Американские ученые сообщают о разработке нового способа регенерации нервных тканей, поврежденных в результате травмы. «Сырьем» для производства новых нервов служат обычные волосы.**

Ныне поврежденные нервы восстанавливают с помощью микрохирургических операций. Это можно осуществить двумя путями: либо позаимствовать кусочек нерва из другой части тела, либо соединить два окончания разорванного нерва пустой трубкой, в надежде на естественный процесс регенерации ткани. Однако оба этих способа имеют недостатки. В некоторых случаях изъятие нерва для пересадки невозможно, кроме того - это дополнительный удар по организму. В свою очередь, регенерация нервов не происходит у людей старше 17 лет.

Эксперимент был проведен на лабораторных мышах, у которых изъяли 4 мм нерва - серьезный стресс для маленького животного. После этого, разорванные оконча-



ния связали с помощью кератинового геля. Ранее было доказано, что кератин способен влиять на активность особых клеток (клеток Шванна), играющих важную роль в процессе регенерации нервов.

Через 6 недель было установлено, что лечение кератином позволило начать процесс регенерации нервов у 100% подопытных мышей. Этот процесс был отмечен лишь у половины грызунов, входивших в контрольную группу, и не получавших подобного лечения. Кроме того, «кератиновые мыши» восстанавливались быстрее.

## Мы толстеем из-за выпитого

**Жители больших городов все реже утоляют жажду обычной водой и все чаще заменяют ее соевыми другими жидкостями - лимонадами, соками, молоком или даже алкоголем.**



В результате, как подсчитали американские ученые, за последние 37 лет количество калорий, который средний человек получает не во время еды, а при утолении жажды, выросло практически вдвое.

Если в 1965 году на долю напитков приходилось примерно 12% дневной дозы калорий, то теперь - все 21%. Таким образом, количество калорий, «поставляемых» в организм напитками, выросло примерно на 222 калории в день.

То есть вне зависимости от того, что именно вы пьете, ваш организм усваивает дополнительную порцию калорий, и при этом их излишек не компенсируется за счет снижения потребления пищи. А несколько сотен лишних калорий каждый день чреваты многочисленными расстройствами здоровья. В том числе ожирением и диабетом.



# МУЗ "Новоалтайская городская больница"



**В.П. Ухова,**  
заведующая женской консультацией



**Н.В. Янкина,** врач-невролог



**Д.А. Бандуров,**  
лор-врач лор-глазного отделения



**М.С. Антоненкова,** медсестра  
палаты новорожденных, роддом



**Р.Г. Юренков,**  
заведующий отделением неврологии



**Т.А. Лиходей,** старшая акушерка  
отделения женской консультации



**Н.А. Колунова,**  
процедурная медсестра, неврологии,  
палата интенсивной терапии  
для инсультных больных



**Е.Н. Лысикова,**  
врач невролог-ординатор



**Т.Ф. Илатовская,** акушер-гинеколог  
отделения женской консультации



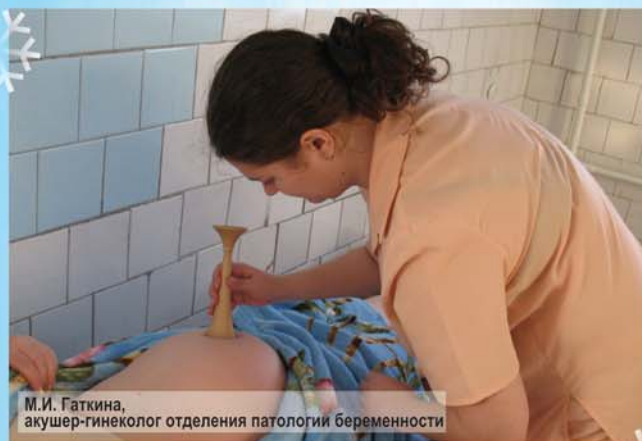
**Н.А. Панкратова,** старший неонатолог



**О.Р. Штейн,**  
заведующая отделением терапии



**Г.А. Гнеушева,**  
операционная медсестра, роддом



**М.И. Гаткина,**  
акушер-гинеколог отделения патологии беременности



**М.И. Сидорова,**  
медсестра лор-отделения