

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (79) ИЮЛЬ 2009

*8 июля - День семьи,
любви и верности*



Соединенные вечностью...

У нас не принято говорить о смерти... О ней говорят разве что мудрые старики - планируют, куда и в чем... Хотя это уже не будет иметь большого значения...

А сама смерть имеет значение, прежде всего для живых!

К сожалению, ни одну семью не минуют в жизни тяжелые минуты прощания с близкими. И с естественным ходом событий мы с трудом, но пытаемся смириться. Храним добрую память, вспоминаем семейные легенды, ищем знакомые черты в детях, внуках. Ушедшие навсегда остаются с нами в нашей памяти.

...Мы в России постепенно начинаем наводить хоть какой-то порядок на кладбищах, хотя еще до ухоженных европейских, впрочем, далеко.

Это тоже показатель нашего недостаточного уважения к памяти ушедших, тревожный знак разрушения семейных устоев и традиций.

“...Зачем Вам это?” - спросил меня работник архива, когда я, ознакомившись с Делом по обвинению моего деда **Мельникова Анфиногента Степановича**, 1909 года рождения, который работал директором Гунихинской школы Залесовского района, узнала, что 18 декабря 1937 года он был арестован, а 17 февраля 1938 года они вместе с еще шестью жителями Залесовского района: **Ковалюком Петром Павловичем** - директором Залесовской школы, **Красовским Николаем Петровичем** - мед. фельдшером с.Шатуново и еще четырьмя односельчанами - были расстреляны по решению Особого Совещания НКВД СССР, - я попросила разрешения снять фотокопию со всех документов.

Что я могла ответить ему... Зачем?!

Рассказать как жена Анфиногента Степановича, **Вера Васильевна**, моя бабушка, прожила до 95 лет, не выходя замуж, как воспитала и дала высшее

образование сыну и дочери, которым, когда забрали деда, было всего 4 и 6 лет (а сколько бы вообще у них было детей?!). Как мы с ней пришли к только что открытому мемориалу в сосновом бору под Барнаулом на место расстрела репрессированных (думаем, и деда тоже!) и она, обращаясь к серому камню, сказала: «...Ну вот, Вина, пришла я к тебе, 28-летнему, девяностолетней старухой...» и долго о чем-то говорила с ним.

Документы, которые я сняла, нужны всей нашей семье: и брату, и сестрам, и их детям. Мой сын прочел все до последней строчки, и не один раз...

Держу в руках подлинники Свидетельства о рождении деда, удостоверения об образовании, военный и профсоюзный билет, - думаю, никто и никогда, скорее всего, их больше не возьмет в руки. Их место - в нашем семейном архиве, где бережно хранятся документы бабушки, родителей! Их награды.

Каким жизнелюбием, стойкостью и мужеством нужно было обладать моей бабушке Вере, чтобы, пережив потерю мужа, страшную войну, - работать так, чтобы в апреле 1949 года получить медаль «За заслуги в труде». И это жене расстрелянного, и еще не реабилитированного в то время!

В 1957 году мой дед был полностью реабилитирован, посмертно.

Нужно, нужно мне было прочесть эти документы, наверное, и для того, чтобы сказать спасибо за мужество **Калининой Елене Ивановне**, учительнице начальных классов Залесовской школы, за то, что она на допросе в 1957 году не просто подтвердила, что все обвинения в контрреволюционной деятельности моего деда были чистым вымыслом, но и очень хорошо отозвалась о Мельникове Анфиногенте Степановиче. Это действительно было мужество. Потому что в этом же 1957 году, когда мой дядя, окончив к тому времени уже горный факультет и работая горным инженером в Прокопьевске, запросил в КГБ сведения об отце, ему на основании стандартного формуляра, в графы которого «Нашел» только вписывали фамилии и под заголовком «Полагал бы ответить» - указывались вымышленные дата и причина смерти (!..) выдали именно такое «вымышленное» свидетельство о смерти, которая наступила якобы 12 апреля 1946 года!..

...Мы многое пытаемся понять, осмыслить в новейшей истории - что происходит с нами, куда мы идем?.. Но когда обращаешься к истории своей семьи, все эти размышления теряют абстрактность и обретают совершенно конкретный смысл.

Это была не моя идея (благодарность моему мужу) - мы сделали общий памятник моим деду и бабушке: Мельниковым Анфиногенту Степановичу и Вере Васильевне. Кроме портретов, имен и дат жизни, на нем одна надпись:

«Соединенные вечностью...».

Содержание



Профилактика рака жизни



Подростковая беременность: прервать или СТОП-аборт?



8 июля - День семьи, любви и верности



Аллергические заболевания у детей

Материнский (семейный) капитал в вопросах и ответах	2-4
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ! В.Д. Петрова, Т.В. Синкина, Г.К. Курбатов. Профилактика рака кожи	5-6
Л.А. Титова. Третье состояние	7-9
Мир и медицина	9
Те, кто ждет свою принцессу	10-11
День рождения	12
Любимое растение - домашний доктор!	13
Что скрывает этикетка	14
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции	15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. О.В. Ремнева. Подростковая беременность: прервать или СТОП-аборт?	16-17
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. А.В. Сидорова. Воспитание неслышащего ребенка в семье	18-19
Защита от солнечного шока	19-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Л.А. Плигина. Роль специалиста с высшим сестринским образованием в совершенствовании сестринского дела в Алтайском крае	21-22
И.В. Лушпа. Осторожно: гадюка!	22-23
О.В. Черемушкина. Еще раз об описторхозе	23-24
Е.В. Гынсарь. Вы ничего не забыли?	24
А у нас во дворе... ..	25
Как правильно пить воду?	26
Мир и медицина	27
Объявлен грант Губернатора Алтайского края	28
8 июля - День семьи, любви и верности	28
...Наша дружная семья!	29
Диплом долголетия	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
Ваша идеальная расческа	35
Подписная квитанция на журнал «Здоровье алтайской семьи»	36
Совместный проект Сбербанка России и фонда «Подари жизнь» ...	37
Внимание: жужжащая опасность!	38
Н.М. Шубенкова. Прошла очередная Олимпиада	39
Т.С. Ли. Аллергические заболевания у детей	40-41
Тест: В чем облегчить себе жизнь?	42-43
«Здоровая семья - это здорово!»	44



Профилактика рака кожи

Наконец-то, после прохладного июня в нашем Алтайском крае наступило по-настоящему жаркое лето!

Правда, прогнозы синоптиков говорят о коротком периоде тепла, но лето - есть лето. И мы - сибиряки - стараемся провести его активно.

Большинство людей быстро приобрели загорелый цвет кожи, длительно находясь на солнце. Но, подвергая кожу обжигающим лучам солнца и проходя стадии цвета кожи от «вареного рака» до «молочного шоколада», мало кто задумывается, что КОЖА является органом тела человека и выполняет множество жизненно важных функций. **Кожа может быть подвержена опасным болезням, в том числе и злокачественным опухолям.**

Как часто встречаются злокачественные новообразования кожи?

Неуклонный рост заболеваемости раком кожи во всем мире называют «тихой» эпидемией. Злокачественные заболевания кожи составляют около **25%** всех злокачественных опухолей. В структуре онкологической заболеваемости населения России и Алтайского края в последние пять лет рак кожи занимает **I-II место**, уступая лишь раку легкого у мужчин и раку молочной железы - у женщин.

Насколько опасен рак кожи?

Большая часть злокачественных опухолей кожи - **базалиомы**, к счастью, обладают свойствами медленного роста и местного поражения (не дают отдаленных метастазов).

Однако около **3%** рака кожи приходится на опухоли, развивающиеся из родимых пятен - пигментных невусов, - **меланомы**, которые являются одними из самых опасных среди всех злокачественных новообразований.

Меланомой называется опухоль, клетки которой обладают способностью образовывать пигмент меланин, поэтому она в большинстве случаев имеет темную окраску.

В каком возрасте чаще возникает меланома?

Меланома с одинаковой частотой встречается как в молодом, так и в пожилом возрасте, у мужчин и женщин. Меланомой страдают чаще всего люди в возрасте **от 30 до 50 лет.**

Имеют ли значение цвет кожи и количество родинок на теле?

Как ни странно, у лиц негроидной расы меланома встречается редко, в основном, на депигментированных участках кожи (ладони и стопы). **Особенно восприимчивы люди с белой кожей.** Частота заболеваемости растет у лиц белой расы тем больше, чем ближе они живут к экватору. В данном случае, безусловно, имеет значение фактор риска - солнечная радиация.

Хотя в среднем каждый человек имеет до 20 родимых пятен, каждый год только лишь 7 человек из 100 тысяч заболевают меланомой.

Во-первых, не каждое родимое пятно является потенциальной меланомой!

Во-вторых, даже самый опасный пигментный невус при отсутствии факторов риска может не трансформироваться в меланому.

Каковы факторы риска меланомы кожи?

Наиболее важными являются: фактор ультрафиолетового излучения и травмы.



Валентина Дмитриевна ПЕТРОВА,
заместитель главного врача,
кандидат медицинских наук,
врач-онколог высшей
категории



Татьяна Владимировна СИНКИНА,
заведующая
отделением профилактики и
индивидуального
прогнозирования
злокачественных
новообразований, врач-
онколог первой категории



Геннадий Кириллович КУРБАТОВ,
заведующий отделением
общей онкологии, врач-
онколог высшей категории,
кандидат медицинских наук -
ГУЗ «Алтайский краевой
онкологический диспансер»



Победим свой страх!

Ультрафиолетовое излучение является невидимой частью спектра солнечного света и является доказанным канцерогенным фактором для рака кожи. Каждый человек подвергается ультрафиолетовому излучению, и особенно интенсивно летом.

Полезные свойства солнечного света многообразны: он лечит депрессию, под его воздействием в коже происходит выработка витамина D, в разумных пределах солнечные лучи обладают иммуномодулирующим действием. Но следует помнить, что **между 11 и 15 часами активность наиболее опасного, с точки зрения канцерогенеза, спектра солнечных лучей наиболее высока!**

Некоторые исследователи связывают нынешний рост заболеваемости меланомой кожи с повышением уровня ультрафиолетовой (УФ) радиации. Однако в целом в мире повышение уровня УФ-радиации пока не отмечено, а рост заболеваемости злокачественными опухолями кожи, скорее всего, можно объяснить тем, что больше людей из экономически развитых стран проводят отпуск в жарких странах.

Фактор травмы. Пигментные невусы могут располагаться на теле в местах, которые хронически подвергаются травматизации: в поясничной области - ремнем; на плече, под молочными железами - бюстгалтером у женщин, на коже лица при бритье - у мужчин. Меры профилактики в данных случаях просты.

Родимые пятна, подвергающиеся хронической травматизации, подлежат удалению!

Каковы жестораживающие признаки опухолей кожи?

В начальной стадии опухолевого заболевания человека может ничего не беспокоить, кроме наличия и зуда новообразования кожи. Пигментный невус может существовать с самого рождения, но **если вы заметили его рост, изменение цвета, шелушение поверхности, следует обратиться к врачу.** Ниже приведены основныестораживающие признаки для меланомы. Для простоты запоминания их назвали по



первым буквам симптомов - правило ФИГАРО.

Ведущие признаки меланомы (правило ФИГАРО):

1. **Ф**орма выпуклая, приподнята над уровнем кожи.
2. **И**зменение размеров, ускорение роста.
3. **Г**раницы неправильные, края изрезанные.
4. **А**симметрия.
5. **Р**азмеры крупные (более 6мм).
6. **О**краска неравномерная, беспорядочно расположенные коричневые, черные, серые, розовые, белые включения.

Каковы же меры профилактики рака кожи?

1. *Любить себя и быть внимательным к состоянию своих кожных покровов!* Систематически осматривать себя, при появлениистораживающих признаков - немедленно обращаться к врачу!
2. *Избегать длительного нахождения под солнцем,* особенно между 11 и 15 часами;
3. *Пользоваться защитными кремами,* оберегающими от солнечных ожогов, и не только на пляже. Защищать лицо ежедневно!
4. *Исключить фактор травматизации пигментных невусов.* При необходимости - удалить родимые пятна, подвергающиеся факторам риска.

Будьте здоровы! ☺

Насколько опасен рак кожи?

Большая часть злокачественных опухолей кожи - базалиомы, к счастью, обладают свойствами медленного роста и местного поражения (не дают отдаленных метастазов).

Однако около 3% рака кожи приходится на опухоли, развивающиеся из родимых пятен - пигментных невусов, - меланомы, которые являются одними из самых опасных среди всех злокачественных новообразований.





Третье состояние

Состояние человека, лежащее между здоровьем и болезнью, совмещает в себе и то, и другое. Еще классик античной медицины Гален назвал его третьим состоянием.

Так же как и болезнь, третье состояние может быть вызвано самыми разными причинами. Современные условия жизни порождают воздействия на организм человека физической, химической, биологической, психической природы. Они приводят к так называемым **болезням цивилизации**. Но, по мнению некоторых ученых, **те же воздействия вызывают общие симптомы, свойственные третьему состоянию**. Это - неврастения, потеря аппетита, раздражительность, головные боли, усталость, сухость кожи, изменение самочувствия, работоспособности.

К людям, находящимся в третьем состоянии, нельзя не отнести **потребляющих алкоголь**. Это еще не алкоголики, не больные, но спиртное отнимает у них часть здоровья, рабочего и творческого потенциала. Сюда же относятся и **курящие**. **Работники ночных профессий** и люди, по роду деятельности **перемещающиеся из одного часового пояса в другой**, тоже могут оказаться в третьем состоянии. С ограничением жизнедеятельности связаны **периоды созревания и угасания половой функции, предродовой и послеродовой периоды** и, наконец, **старость**.

Одна из самых частых причин третьего состояния - **неправильное питание**. Причем нарушения возникают часто и при достаточной калорийности, но при обедненном питании с точки зрения его структуры. Нерациональное питание и несоблюдение других правил здорового образа жизни приводят к третьему состоянию **людей с избыточным весом**, которых теперь около половины, и, конечно, страдающих от ожирения. Часть здоровья, чуть ли не все мы, теряем из-за **кариеса**.

Остановимся подробнее на двух наиболее распространенных его проявлениях - гипотонии и гипогликемии.

Чаще всего термин «гипотония» применяют для обозначения **пониженного кровяного давления, вызванного ослаблением тонуса сердечно-сосудистой системы**. Напомним, что нижняя граница нормы для систолического давления - 100-

105мм.рт.ст., для диастолического - 60-65ммрт.ст. Есть люди, у которых давление снижено годами, иногда в течение всей жизни, но они чувствуют себя хорошо, работоспособны и лечить их не нужно.

Но пониженное артериальное давление может быть связано и с патологическими процессами. **Когда гипотония выражена ярко, конечно, требуется лечение. Но в большинстве случаев ее можно отнести к третьему состоянию.**

Гипотония в основном наблюдается в молодом возрасте, и у женщин чаще, чем у мужчин. Ее возникновению способствуют **нервные переживания и неправильное питание** (особенно увлечение углеводистыми и малобелковыми рационами), **физическое и умственное утомление и перенапряжение, хронические интоксикации, неблагоприятные природно-климатические условия**.

Симптомы гипотонического состояния могут быть самыми разнообразными. Это - пульсирующие давящие боли в области лба и висков; потемнение в глазах при резком изменении положения тела; гипотонические кризы в виде кратковременного обморочного состояния, общая слабость, нарушения сна. При биохимиче-

Любовь Андреевна ТИТОВА,

врач-эндокринолог,
врач высшей
квалификационной
категории, кандидат
медицинских наук, КГУЗ
«Диагностический центр
Алтайского края»

...ни один врач не должен бы с чистой совестью произносить даже такие слова, как «здоров», «болен» - кто знает, где кончается здоровье и начинается болезнь?
С.ЦВЕЙГ



▲ ческих обследованиях в этих случаях обнаруживается снижение витамина С в крови и некоторых гормонов в суточной моче.

Как можно бороться с гипотонией? Прежде всего, пересмотреть свой образ жизни: заняться физической культурой, закаливанием, наладить сон. Необходимы правильная структура питания, витамины. Из лекарств помогут женьшень, пантокрин, экстракт элеутерококка.

Пониженное содержание сахара (глюкозы) в крови, или гипогликемия, когда она возникает у здоровых людей, получила название спонтанной, или реактивной.

После открытия инсулина установили, что его передозировка вызывает гипогликемию с определенными симптомами, которые устраняются приемом сахара. Но те же симптомы заметили у некоторых пациентов, которым инсулин не вводился.

Что же происходит в организме, когда человек принимает большое количество легкоусвояемых углеводов? Глюкоза быстро всасывается из кишечника в кровь. Уровень сахара в ней резко возрастает, но обычно через 2 часа он возвращается к норме. В этом процессе прежде всего участвует **печень**, которая превращает моносахариды, образующиеся при переваривании пищи, в глюкозу и гликоген. Избыток глюкозы в общем кровотоке стимулирует ее поглощение в мышцах, жировой и других тканях. Далее в действие вступает **поджелудочная железа**: она выделяет инсулин, который усиливает поглощение глюкозы тканями. При гипогликемии инсулин выбрасывается в кровь тогда, когда сахар уже достиг нормы, поэтому и происходит снижение его концентрации в крови. Если такие состояния повторяются часто, то поджелудочная железа истощается, наступает сахарный диабет, при котором уровень глюкозы в крови повышен.

И диабет, и гипогликемия вызываются нарушением секреторной функции поджелудочной железы. По существу, это два аспекта одной и той же болезни.

Данные о распространении гипогликемии весьма разноречивы, одни исследователи считают, что она наблюдается у 10% всего населения, по другим свидетельствам, встречается чаще.

Гипогликемию можно заподозрить по наступлению острого ощущения голода между приемами пищи, гипотонии, депрессии и другим симптомам. Вызывает ее главным образом повышенное потребление сахара и других высокоуглеводистых продуктов (хлеб из муки тонкого помола, кондитерские и макаронные изделия). В прежние века сладких и мучнистых продуктов было, вероятно, не меньше, но сладости были натуральными (плоды, ягоды, мед и пр.), а хлеб делали из муки грубого помола. То есть сахар и крахмал сочетались со сложным комплексом природных веществ, а теперь они извлекаются при очистке.

Главная опасность возникает тогда, когда рафинированный сахар потребляется с очищенной, высшего сорта, мукой. Существенно и то, что появилось много людей с **труднопреодолимым пристрастием к сахару**, которое получило название «**сахаролизм**» - по аналогии с алкоголизмом.

Гипогликемия подстерегает и *людей, потребляющих много крепкого кофе или чая, и курящих.* Тот, кто утром вместо полноценного завтрака пьет крепкие чай или кофе со сладостями и закуривает, тот дает старт порочному кругу. Ощущение голода подавляется сладким, кофе, сигаретой или алкоголем, что только усугубляет гипогликемию. Это состояние - тот общий фон, который характерен для всех видов болезненных пристрастий: к наркотикам, алкоголю, никотину, кофеину, сахару.

Чтобы не допустить гипогликемию, весьма важен **полноценный завтрак**, которым многие, особенно молодежь, пренебрегают. Например, при обследовании 50 тысяч студентов было установлено, что у 65% из них завтрак был недостаточен для восполнения затрачиваемой потом энергии, а 16% совсем не завтракали.

Состояние гипогликемии обычно наступает **около 11 и 16 часов**, особенно если предшествующие приемы пищи сопровождались потреблением большого количества сладких углеводистых продуктов, дефицитных по белку. Частые и длительные - в течение многих месяцев и лет повторяющиеся - явления гипогликемии приводят к своеобразному состоянию, которое пациенты выражают словами:

«Я чувствую все время усталость. Мне все достается с трудом. Независимо от того, сколько я спал, я просыпаюсь утомленным. Я чувствую себя ужасно, но врач ничего у меня не находит».

Гипогликемия сопровождается разнообразными симптомами: депрессия, нервозность, раздражительность (в 90% случаев); сонливость, головокружения, головные боли, расстройства пищеварения (70-90%); беспокойство, бессонница, тревожность, трепетание сердца и учащение пульса, мышечные боли, потливость (50-70%). Несколько реже (в 50% случаев) встречаются такие симптомы, как расстройства координации движения, неясное зрение, затрудненное дыхание, аллергия, слабая или кричащая речь, вздыхания и зевания, отсутствие сексуальных устремлений, импотенция, ночные страхи и т.д. Но чаще всего гипогликемия проявляется в **депрессии**, по данным американского исследователя Росса, она, например, поражает миллионы его соотечественников. Это состояние напоминает простуду, причем не только распространенностью, но и опасными последствиями. Конечно, главным образом депрессию вызывают нервно-психические стрессы, но известно, что тем больше людей страдает от депрессии, чем больше стрессовых факторов действует одновременно. И не последнее место среди них занимает излишнее потребление сахара - сахарный стресс.

Гипогликемия для детей, любящих сладкое, представляет большую опасность, чем для взрослых. У взрослых нервно-психические расстройства, возникшие на почве неправильного питания, могут быть вылечены без каких-либо последствий для организма. У детей в запущенных случаях гипогликемии возможны задержка умственного развития и серьезные нарушения мозговых функций. Чаще всего это проявляется состоянием гиперактивности. Дети становятся невротичными, в ряде случаев возникают психопатические явления. Они беспокойны, неуемны, все время стремятся куда-то бежать, агрессивны в слепом побуждении к разрушению. Они отрицают все, противодействуют всему, отказываются от всего.





По некоторым данным, не только сладкоедение, но и *синтетические пищевые добавки в продуктах* могут стать причиной гиперактивности детей. Транквилизаторы, успокаивающие и другие фармакологические средства оказываются малоэффективными. Помогают больше дозы витаминов. Лучшее средство профилактики и лечения гиперактивности детей, как и гипогликемии взрослых, - **диета**. Она должна быть высокобелковой, высоковитаминовой и малоуглеводистой (совершенно недопустимы рафинированные углеводы - рафинированный сахар, белая мука). Необходим полный отказ взрослых от сладостей и алкогольных напитков, резкое сокращение приема кофе и чая. **Для профилактики и лечения гипогликемии нужно употреблять в пищу как можно больше природных продуктов.**

Описание гипогликемии заняло много места. И это не случайно. Это состояния, которые не укладывают человека в постель, не освобождают от работы, семейных и прочих обязанностей, но которые сужают его потенциальные возможности и требуют медицинской помощи.

Как было уже сказано, **больше половины людей находятся в третьем состоянии**. Оно имеет ряд существенных отличий как от здоровья, так и от болезней. Если последние продолжаются дни, недели, месяцы и редко дольше, то третье состояние сохраняется годы, десятилетия и даже всю жизнь. **В третьем состоянии человек не использует все психические и физические возможности, заложенные в него природой, и, вероятно, в ряде случаев ему не суждено сделать главное в своей жизни. В этом состоянии - и истоки многих болезней. Умение диагностировать это состояние, предотвращать и ликвидировать - важнейшая задача науки и практической медицины.** ☺

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГУЗ «Диагностический
центр Алтайского края»:
(3852) 36-47-16 -
справочная,
26-17-60, 26-17-76 -
регистратура.
Адрес: г.Барнаул,
пр.Комсомольский, 75а ■

Первое впечатление о новых знакомых

Неврологи из США определили нейронные системы, участвующие в формировании первого впечатления об окружающих.

Замечено, что порой люди составляют личное мнение о незнакомце меньше, чем за полминуты. Специалисты попытались рассмотреть механизмы работы мозга, на которых основывается это мнение сразу после нового знакомства.

Ученые наблюдали мозговую деятельность участников эксперимента, которым предлагалось составить свое мнение о 20 вымышленных личностях с помощью фотографий и описания различных черт их характера - как отрицательных, так и положительных. Зафиксировано, что в течение



периода оценки незнакомца человека в головном мозге происходит значительная активность двух областей при кодировании соответствующей информации. Во-первых, усиленно работала мозжечковая миндалина, небольшая структура средней височной доли, которая отвечает за эмоции и социальную оценку, основанную на доверии. Во-вторых, активировалась кора задней поясной извилины, связанной с процессом принятия экономических решений и распределения чувства вознаграждения. Именно благодаря работе этих двух регионов мозг обрабатывает социальную информацию и формирует нашу личную субъективную оценку окружающим.

Физические нагрузки увеличивают объем мозга

Многочисленными исследованиями доказано, что чем больше размеры гиппокампа, тем лучше у человека развита пространственная память. Кроме того, известно, что если его удалить, человек утрачивает возможность запомнить то, что происходит сейчас.

Были проведены исследования, которые показали, что у опытных таксистов Лондона размеры гиппокампа больше, чем у обычных людей, и что у студентов во время подготовки к сдаче самых важных экзаменов этот отдел мозга увеличивается в объеме.

Известно также, что по мере старения человека гиппокамп уменьшается, появляются значительные ухудшения в работе памяти и познавательных способностей.



Ученые из США выяснили, что пожилые люди, которые ведут активный образ жизни с большим количеством аэробных нагрузок, на 40% лучше ориентируются в пространстве, что также соотносится с размерами их гиппокампа. Чем в лучшей спортивной форме они находились, тем больше тканей было в гиппокампе, тем лучше функционировала их пространственная память.



Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - это один из самых опасных для человека вирусов. Он поражает иммунную систему, лишая ее способности защищать организм от различных инфекций. Болезни, которые в обычных условиях протекают почти незаметно, у ВИЧ-инфицированных приобретают тяжелые формы.

Конечной стадией развития ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при котором полностью истощенная иммунная система не способна защитить организм человека от чередующихся или наслаивающихся друг на друга тяжелых болезней.

Заразиться ВИЧ можно:

- ◆ при использовании общих с больным или ВИЧ-инфицированным шприцев для внутривенного введения наркотиков;
- ◆ при незащищенном половом контакте;
- ◆ при нанесении татуировок, пирсинга нестерильными инструментами;
- ◆ при переливании донорской крови или ее продуктов.

Заражение ребенка может произойти во время беременности, родов и при грудном вскармливании, если мама является ВИЧ-инфицированной.

При прикосновении, рукопожатии, поцелуях, использовании общей посуды, при кашле и чихании, при укусах насекомых ВИЧ не передается.

В последние годы увеличивается роль полового пути передачи ВИЧ-инфекции, и как следствие, рост удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, находящихся в молодом, репродуктивном возрасте. Большинство из них, не подозревая об инфекции, ведут обычную жизнь и планируют беременность. Именно поэтому для сво-

временной диагностики возможного инфицирования медики предлагают всем беременным пройти обследование на ВИЧ.

Это важно для проведения мероприятий по защите от ВИЧ новорожденного. Если профилактическое лечение начинается на ранней стадии беременности, вероятность того, что у ВИЧ-инфицированной женщины родится здоровый ребенок, очень велика.

Профилактическое лечение беременной женщины и ребенка, проводимое специальными препаратами, называется химиопрофилактикой и включает в себя:

- ◆ химиопрофилактику в период беременности;
- ◆ химиопрофилактику в период родов;
- ◆ химиопрофилактику новорожденному.

Наиболее успешные результаты имеют место при проведении всех трех компонентов химиопрофилактики - до минимума сводится вероятность инфицирования новорожденного. Оптимальный успех достигается, если прием лекарств начинается не позднее 28 недель беременности. Если же ВИЧ-инфекция выявляется в более поздние сроки беременности, лечение все равно проводится, даже если до родов остается несколько дней.

Первое обследование на ВИЧ необходимо проводить в 6-10 недель беременности. Положительные результаты обследования в

эти сроки помогут женщине принять правильное осознанное решение - сохранить или прервать беременность, а также своевременно начать прием лекарств, позволяющий снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

Если по какой-либо причине обследование не было проведено в указанные сроки, его следует провести при первой же возможности.

Обычно обследование на ВИЧ повторяют в более поздние сроки беременности (на 34-36 неделе). Повторный анализ очень важен, поскольку нельзя гарантировать, что заражение не произошло после первого исследования. Кроме того, при первичном обследовании в крови уже инфицированной женщины еще могли отсутствовать антитела. Ведь сроки обнаружения антител с момента заражения варьируют от двух недель до шести месяцев.

Оптимальное начало химиопрофилактики новорожденному - с восьмого часа жизни ребенка (до этого времени в организме ребенка действует препарат, полученный от матери в период беременности и родов). Более позднее начало химиопрофилактики снижает ее эффективность.

Ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной женщиной, ставится на диспансерный учет, и ему периодически проводятся исследования крови для определения его ВИЧ-статуса до возраста 18 месяцев. При отрицательных результатах ребенок снимается с учета. ☺

Т.А. ТОЛМАЧЕВА,
специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора
Управления Роспотребнадзора
по Алтайскому краю





Подростковая беременность: прервать или СТОП-аборт?



Ольга Васильевна РЕМНЕВА,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет, врач акушер-гинеколог высшей категории

«Показатель аборт в Алтайском крае за 2008 год - 33,2 на 1000 женщин фертильного возраста, у подростков 15-17 лет - 14,8 на 1000 подростков этого возраста (674 случая в абсолютных цифрах). 16 девочек сделали аборт в возрасте до 14 лет (Заринский, Смоленский, Змеиногорский районы)» - из доклада И.В. Молчановой, главного акушера-гинеколога Алтайского края на итоговой конференции 19.03.09г.

**Господь скажет им в ответ:
Истинно говорю вам: так как
Вы сделали это одному
из братьев
Моих меньших, то сделали
Мне.
(Матф. 25:40)**

Сексуальная жизнь сегодня «молодеет» в прямом смысле этого слова, начало интимных отношений нередко приходится на очень ранний возраст - **13-15 лет**. И в данной ситуации родители находятся зачастую не на высоте. Вместо того чтобы объяснить подрастающим детям, как предохраняться, чего остерегаться и как себя вести, чтобы «не было потом мучительно больно», они занимают пассивную позицию. Отсюда - случайные встречи подростков, необдуманное поведение, риск венерических заболеваний и ранняя беременность.

Сегодня уже четко доказано: **чем больше половых партнеров у девушки до планирования семьи, тем выше степень «засорения» генофонда будущих поколений**, выше индекс инфицированности ее половой сферы, что, соответственно, отразится и на здоровье потомства.

Нежеланная подростковая беременность... Невеселая, тяжелая тема для раздумья и разговора. **Прервать или сохранить?**

До этого момента у девушки-подростка было два основных занятия: учеба и развлечения. Теперь ситуация кардинально меняется.

Возможны четыре варианта развития событий в дальнейшем:

◆ *создается молодая семья*, меняются жизненные приоритеты, параллельно происходят процессы и дальнейшего обучения обоих молодых родителей, и воспитания ребенка;

◆ основные **проблемы**, связанные с родившимся ребенком, **возлагаются на родителей подростка**. Моло-

дой семьи нет, девушка продолжает учебу и ведет обычный образ жизни, а ее малыш, подрастая, считает мать сестрой, а бабушку - матерью;

◆ молодая мама вынашивает беременность, рождает ребенка и **оставляет его в роддоме**;

◆ однако самый распространенный вариант событий - **АБОРТ**.

Прежде чем решиться на эту серьезную операцию, еще раз подумайте и взвесьте все «за» и «против». **Аборт - очень грубая манипуляция, оказывающая тяжелое воздействие, в первую очередь, на нервную и эндокринную системы.** Ведь в организме беременной женщины работа всех органов и систем уже перестроена на вынашивание плода. Наука утверждает, что нерожденного ребенка нельзя считать частью тела матери, он - отдельная личность со своей изолированной системой кровообращения, поэтому жизнь человека надо считать не с момента рождения, а с момента зачатия.

Если все же ясно, что аборт не избежать, то как максимально сохранить здоровье? И здесь житейские и бытовые проблемы уходят на второй план и возникают медицинские. Каким способом прервать беременность? Какие возможны осложнения? Как предохранить себя в последующем от очередной беременности?

Существует несколько способов прервать беременность по желанию женщины, и лучше это сделать как можно раньше:

◆ **классический искусственный аборт** (от 6 до 12 недель беременности) - путем выскабливания полости матки или вакуум-аспирации плодного яйца. Проводится в стационаре с обязательным обезболиванием;

◆ **мини-аборт** - при задержке менструации до 20 дней путем вакуум-



Школа ответственного родительства

аспирации содержимого полости матки;

♦ **медикаментозный аборт** - при задержке менструации до 42 дней (до 6 недель беременности) путем приема внутрь гормональных таблеток.

Любой аборт наносит серьезный ущерб как физическому здоровью девушки, так и ее психическому состоянию. При производстве аборта хирургическим путем возможны как **ближайшие**, так и **отдаленные осложнения**.

К первым относятся: перфорация матки, кровотечение, травматизация шейки матки, остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, постабортный эндометрит.

Отдаленные осложнения: хронические воспалительные заболевания гениталий, бесплодие, невынашивание беременности, нарушение менструальной функции, осложненное течение беременности и родов в будущем.

Менее травматичным считается **медикаментозный (или фармаборт)** - аборт без операции, эффективность которого 95-98%. Он представляет собой щадящую альтернативу другим видам абортов ввиду отсутствия операционного риска, минимума инфекционных осложнений, быстро восстанавливает способность к зачатию. Но и при нем возможен ряд неблагоприятных последствий: кровотечение, прогрессирование беременности, остатки плацентарной ткани.

После производства любого аборта, особенно хирургического, рекомендуется обязательно пройти **реабилитационный курс лечения**, который назначит вам врач-гинеколог.

И последнее - если слово «НЕЛЬЗЯ» в нежном возрасте не для вас, есть два реальных пути избежать аборта: **использование контрацептивных средств или ... роды!**

Хотя трудно найти человека, который бы не любил детей, мы редко задумываемся над тем, сколько малышей в наше время лишены права на любовь, заботу и... жизнь. ☹



Дневник нерожденной девочки

5 октября. Сегодня моя жизнь началась. Мои родители еще даже не знают об этом. Я еще меньше яблочного семечка, но это уже Я! И я девочка! У меня будут темные волосы и карие глаза. Почти все уже решено, и даже то, что я люблю цветы.

19 октября. Некоторые считают, что я еще как бы не человек, что существует только моя мама. Но я уже человек, так же, как крошка хлеба - это уже хлеб. Моя мама, есть и Я есть.

23 октября. Мой ротик уже начал открываться. Подумать только, через годик я буду смеяться и потом разговаривать. Моим первым словом будет Мама...

2 ноября. Каждый день я чуть-чуть подрастаю. Уже можно видеть мои ручки и ножки. Но мне еще долго надо ждать, пока я смогу на этих ножках дотянуться к маме на ручки, пока эти ручки смогут собирать цветы и обнимать папу.

12 ноября. У меня на ручках уже появляются пальчики. Они еще такие маленькие. Я буду гладить ими маму по волосам.

20 ноября. Только сегодня врач сказал маме, что я живу у нее под сердцем. Она, наверное, так счастлива! Мамочка, ты счастлива?

25 ноября. Мама и папа, наверное, уже думают, как меня назвать. Но они даже еще не знают, что я - девочка! Я уже такая большая!

10 декабря. У меня уже растут волосики. Они мягенькие, темные и блестящие. Интересно, у мамочки какие волосики?

13 декабря. Я уже вижу. Сейчас вокруг темно, а когда мама меня родит, мир будет полон света, вокруг будет много солнца и цветов. Но больше всего я хочу увидеть свою мамочку. Мамочка, как ты выглядишь?

24 декабря. Наверно, мамочка уже слышит мое сердечко. Оно бьется так ровно. Тук-тук... тук-тук...

26 декабря. Скоро мама почувствует, как я шевелюсь у нее в животике. Когда я буду упираться в него пяточкой, у мамы на животике будет образовываться бугорок.

27 декабря. Мама! У тебя будет удивительная дочурка!

28 декабря. Сегодня моя мама сделала... аборт.





Воспитание неслышащего ребенка в семье



Анна Владимировна СИДОРОВА,

заместитель директора по методической работе КГС(К)ОУ «Алтайская краевая специальная (коррекционная) общеобразовательная школа I-II вида», учитель-дефектолог высшей квалификационной категории

Любовь к ребенку рождается раньше его появления на свет. С ним родители связывают свои лучшие мечты, строят жизненные планы. Огромное чувство отчаяния испытывают родители, когда понимают, что их ребенок не такой, не обычный.

Семья детей с нарушениями слуха имеет ряд особенностей по сравнению с семьей, воспитывающей слышащего ребенка. **Чувства родителей в своем развитии проходят несколько стадий: шок, понимание, защитное отрицание, принятие, конструктивные действия.**

Семья занимает одно из важнейших мест в процессе формирования и развития личности. Под руководством родителей ребенок приобретает свой первый жизненный опыт, элементарные знания об окружающей действительности, умения и навыки жизни в обществе. **Среди важных факторов, влияющих на формирование личности ребенка, на его отношение к окружающим, можно выделить атмосферу семьи, наличие эмоционального контакта у ребенка с родителями, позицию ребенка, структуру семьи.** Недостаток внимания со стороны близких взрослых может вызвать появление у ребенка невротизма, тревожности.

Очень важно, чтобы родители понимали и принимали ребенка с ограниченными возможностями здоровья, искали способы разрешения проблемы, относились к нему с любовью и теплотой, а не отвергали его. В связи с особенностями развития неслышащего ребенка в семье необходимо установить правила общения с ребенком, соблюдение речевого режима.

Прежде всего **надо приучить ребенка к последовательности выполнения действий:** складыванию одежды, мытью рук до еды и после и т.п. Обучая ребенка бытовым навыкам, вы формируете у него привычку усваивать то, чему его учат.

Неслышащий ребенок должен пройти огромный путь развития, прежде чем слово, которое он узнал как название предмета или действия, станет для него средством, с помощью которого ему можно будет сообщить знания.

Для того чтобы уберечь ребенка от немоты, научить общаться с окружающими, **должны быть использованы все возможные средства.** Деятельность ребенка следует организовать так, чтобы у него не пропал интерес к занятиям.

Обучение опознаванию и различению на слух речевого материала следует проводить как с индивидуальным слуховым аппаратом, так и без него. Большое внимание уделяется постепенному увеличению расстояния, с которого ребенок узнает услышанное с аппаратом и без него. Обучение, конечно же, должно проходить в интересной и занимательной форме.

Игра - основная деятельность детей. В игре необходимо развивать самостоятельность ребенка, учить его обращаться с игрушками, правильно действовать с ними, объяснять свойства предметов, их назначения. **Играя с ним в одни и те же игрушки, старайтесь использовать их по-разному.** Сегодня вы одевали куклу и водили ее гулять. Завтра - кормите и укладываете ее спать. Купайте, стирайте ее одежду. Игры такого рода - незаменимое средство в развитии разговорной речи, в закреплении обиходного словаря.

Если вы организуете игры с ребенком на воздухе, во дворе, в парке, **вовлекайте в игру других детей;** это поможет ему в общении со слышащими, приучит к правильному поведению в коллективе детей. В подвижной игре учите ребенка не действовать без словесного сигнала («беги», «лови» и т.д.)

Разговаривая с ребенком устно, не заставляйте его запрокидывать голову, чтобы видеть ваше лицо, **наклоняйтесь к нему. При дактилировании руку держите на уровне его глаз.**

Дактильная речь - эффективное средство обучения детей с нарушением слуха, которое позволило в несколько раз повысить объем словаря и качество усвоения речи. Если сравнить дактильную речь с другими фор-



Роль специалиста с высшим сестринским образованием в совершенствовании сестринского дела в Алтайском крае

Как стремительно время! Кажется, совсем недавно медицинские сестры Алтайского края только мечтали о возможности получить высшее сестринское образование. Хотелось бы получать его в своем регионе, а не в Томске, Новосибирске, Кемерове, других городах.

В празднично украшенном зале, в торжественной обстановке звучит гимн Алтайской профессиональной ассоциации, посвященный медицинским сестрам Алтайского края, и гимн студентов АГМУ.

С приветствиями выступили:

◆ проректор по учебной работе, профессор **В.В. ФЕДОРОВ**;

◆ доктор медицинских наук **Т.В. БЕДНАРЖЕВСКАЯ**;

◆ заведующий кафедрой педиатрии, профессор **Ю.Ф. ЛОБАНОВ**;

◆ президент АРОО «ПАСМР» **Л.А. ПЛИГИНА**;

◆ ассистент **Г.Ю. НЕВЕРОВА**.

Проректор по учебной работе АГМУ, профессор В.В. Федоров в своем обращении к выпускникам назвал их героями, потому что большинство, особенно практикующие главные медицинские сестры, неся огромную нагрузку на работе, в семье, нашли в себе силы на протяжении пяти лет учиться, и конечно, это - героизм!

В выступлении декана факультета ВСО, кандидата медицинских наук И.Е. Госсена прозвучали результаты по итогам выпуска. Из 91 специалиста заочного отделения **14** человек защищали дипломные работы на оценки «хорошо» и «отлично». Средний балл составил **4,5**, качественный показатель - **100%**. По экзаменационному тестированию качественный показатель составил **75%**. Итоговое собеседование - **4,2**, качественный показатель - **95%**.

Восемь специалистов получили дипломы с отличием. «Красные» дипломы получили:

- **Юлия Александровна ФРОЛОВА**, главная медсестра ГУЗ «Краевая клиническая больница»,

- **Татьяна Васильевна ЦАРЕВА**, главная медсестра МУЗ «Городская больница №3», г.Рубцовск,

- **Зульфия Агмалетдиновна ГАРИПОВА**, медсестра ГУЗ «Краевая клиническая больница»,

- **Юлия Николаевна ГРЕБ**, медсестра МУЗ «Психиатрическая больница», г.Рубцовск,

- **Диана Николаевна ПРОСКУРИНА**, медсестра МУЗ «Павловская ЦРБ»,

- **Людмила Александровна ТОЦКАЯ**, медстатистик НУЗ «ОКБ на ст.Барнаул»,

- **Людмила Анатольевна ОЖОГ**, старшая медсестра НУЗ «ОКБ на ст.Барнаул»,

- **Оксана Юрьевна ШИПУНОВА**, старшая медсестра НУЗ «ОКБ на ст.Барнаул».

Специалисты очного отделения - а это **10** человек, защитили дипломы со средним баллом **3,9**, составил качественный показатель **60%**. Экзаменационное тестирование - средний балл - **4,1**, качественный показатель - **90%**. Итоговое собеседование - средний балл **5,0**, качественный показатель - **100%**.

Бесспорно, большая заслуга в организации учебного процесса принадлежит декану факультета, кандидату медицинских наук И.Е. Госсену, который, постоянно совершенствуя свои знания в области сестринского дела, являясь членом нашей Профессиональной ассоциации средних медицинских работников, перенимая опыт других регионов в сфере ВСО, будучи неравнодушным и ответственным специалистом, вкладывал в работу часть своей души.

Хочется еще раз обратиться к руководителям лечебно-профилактических учреждений Алтайского края **с просьбой обратить пристальное внимание на специалистов сестринского дела новой формации**, которых с таким нетерпением



Лариса Алексеевна ПЛИГИНА, президент АРОО «Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников»

Путь к открытию кафедры ВСО в АГМУ был длительным и непростым. И свершилось - в июле этого года состоялся первый выпуск специалистов сестринской профессии заочного отделения ВСО, а это - 91 человек, и 10 человек очного отделения (второй выпуск).



◀ ем ожидало сестринское сообщество. Так как появление этих специалистов в практическом здравоохранении должно оказать серьезное влияние на изменения в сфере внедрения инновационных сестринских технологий, и, как следствие, улучшение качества сестринских услуг населению, совершенствование кадровой политики в сестринском деле и качества постдипломного образования и аттестации, что, в конечном итоге, изменит престиж профессии медицинской сестры как специалиста самостоятельной профессии и партнера врача.

В российском здравоохранении **медицинские сестры с ВСО** в течение 15 лет **занимают должности** заместителей главных врачей по работе с сестринским персоналом, главных медицинских сестер ЛПУ, заведующих приемными отделениями, заведующих оргметодотделами, заведующих учебно-методическими кабинетами в ЛПУ, директоров хосписов и домов сестринского ухода, менеджеров, координаторов ЛПУ и многие другие.

В нашем регионе это еще предстоит как неизбежность по требованию времени. Но начало положено: медицинская сестра этого выпуска из санатория Белокурихи **Оксана ГАЙДУК** уже назначена заместителем главного врача по работе с сестринским персоналом. Хочется пожелать Оксане успехов на этой ответственной должности и выразить надежду на сотрудничество с нашей профессиональной Ассоциацией.

Еще раз поздравляем всех дипломированных специалистов. Желаем не останавливаться на достигнутом, стремиться к новым свершениям. Через тернии - к звездам! ☺

Осторожно: гадюка!

В мире обитает около 5000 видов ядовитых животных. Ежегодно получают укусы 10млн. человек, среди них от ядовитых змей - 500 тысяч человек. В Алтайском крае также регистрируются случаи укусов змей, особенно в весенне-летний период. Приблизительно 90% всех змеиных укусов регистрируются с апреля по октябрь.

Обыкновенная гадюка - самая широко распространенная ядовитая змея. Это относительно небольшая змея: общая длина ее тела с хвостом редко превышает **75см**, обычно она не больше **60см**. Только на севере известны гадюки длиной до 1м. Хвост в 6-8 раз короче туловища. Самки несколько крупнее самцов.

Гадюка - змея осторожная, не любит беспокойства и всегда стремится избежать встречи с человеком. Тем не менее, число пострадавших от ее укуса от года к году растет. Причина не в том, что гадюки стали менее осторожны и им понравилось селиться рядом с людьми, а в том, что вырубка лесов, лесные пожары, массовое дачное строительство заставляют гадюк перемещаться в поисках новых мест для жизни, что увеличивает вероятность их встречи с человеком. Кроме того, в последние годы заметно снизилась численность ежей - естественных врагов гадюк.

Поэтому особенно осторожным надо быть при сборе ягод в лесу, при работе на дачном огороде и при передвижении по торфяной почве. Гадюки, как и все змеи, лишены слуха, который им заменяет восприятие колебаний почвы всей поверхностью тела. По мягкой торфяной подстилке или вскопанной почве колебания почти не распространяются, и гадюка просто не успевает заранее «услышать» приближение человека. Практически все случаи укусов можно рассматривать не как активное нападение гадюки, а как ее **защитную реакцию на неожиданное беспокойство.**

Основные действующие компоненты яда гадюки - высокомолекулярные протеазы геморрагического, гемокоагу-



Ирина Васильевна ЛУШПА, старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии Центра острых отравлений, высшая квалификационная категория, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМП с 2003 года

лирующего и некротизирующего действия и низкомолекулярные нейротропные цитотоксины. **После укуса гадюки довольно быстро возникают:** геморрагический отек, некроз и геморрагическое пропитание тканей в зоне введения яда, сопровождающиеся головокружением, вялостью, головной болью, тошнотой, одышкой. В дальнейшем развиваются прогрессирующий шок сложного генеза, острая анемия, внутрисосудистое свертывание крови, повышение капиллярной проницаемости. В тяжелых случаях наступают дистрофические изменения в печени и почках.

Укус гадюки не смертелен, по крайней мере, за последние тридцать лет в литературе нет упоминаний о смертельных исходах. Тем не менее, в случае несвоевременного или неправильного лечения могут развиваться тяжелые осложнения. Основная локализация укусов - конечности (80% - пальцы и кисти, 15% - стопа и одышка).

Серьезную опасность представляют укусы в голову или шею. Гораздо тяжелее переносят отравления ядом гадюки дети, люди пожилого возраста и страдающие хроническими заболеваниями и аллергиями.

Чтобы обезопасить себя от укусов змей, в горно-пустынной и дру-



гой змееопасной местности следует соблюдать определенные профилактические меры:

- ◆ при движении пешком траву и кустарник раздвигают палкой,
- ◆ ноги должны быть надежно обуты,
- ◆ запрещается купаться в озерах и реках, на берегах которых водятся змеи,

- ◆ при выборе места для отдыха необходимо внимательно осмотреть вокруг траву и кустарник,

- ◆ при устройстве на ночлег одежду и обувь необходимо туго скатать, а утром тщательно отряхнуть.

Как показывает практика, гораздо больший ущерб здоровью пострадавшего наносят неправильные действия при оказании первой медицинской помощи, а не сам укус змеи.

При укусах ядовитых змей необходимо:

- ◆ успокоить пострадавшего и окружающих;

- ◆ на укушенную конечность наложить сухую тугую повязку и шину из подручных материалов;

- ◆ обезболить (парацетамол 0,5 для взрослых);

- ◆ дать обильное питье;

- ◆ срочно эвакуировать в ближайший медицинский пункт и далее в специализированное отделение стационара, где пострадавшему должна быть введена специфическая сыворотка «Антигадюка», содержащая антитоксины, нейтрализующие яд гадюки.

Противопоказано:

- ◆ вырезать и выжигать место повреждения;

- ◆ нельзя накладывать жгут на пораженную конечность (может развиваться ишемия тканей и тяжесть поражения, которая уже есть, возрастет);

- ◆ нельзя вводить дезинфицирующие растворы в пораженные ткани.

Эти широко бытующие в практике «меры помощи» усиливают развитие некрозов, способствуют разрушающему действию токсинов.

В отделение реанимации и интенсивной терапии Центра острых отравлений Краевой клинической больницы с диагнозом «укус змеи» в период с апреля по октябрь 2006 года поступили 12 человек, в 2007 году - 7 человек. Будьте внимательны и осторожны! ☹

Еще раз об описторхозе

Серьезной проблемой для населения является заболеваемость описторхозом: ежегодно на территории России регистрируется до 50 тысяч заболевших.

Описторхоз - это опасный паразитоз, вызывающий хроническое отравление организма человека, которое резко снижает качество жизни, создает фон для тяжелого течения других заболеваний и может привести к раку печени и поджелудочной железы.

Возбудитель заболевания - плоский червь (описторхис) размером 4-13мм, продолжительность жизни которого составляет 25-50 лет. Он обитает во внутривенечных, желчных протоках, желчном пузыре, поджелудочной железе. **У одного пациента может насчитываться 1000 и более паразитов.** Описторхис питается слизью со стенок желчных протоков, ротовой присоской засасывая и отрывая внутреннюю оболочку стенок. Места повреждения кровотока, и паразит заглатывает кровь. Описторхисы препятствуют оттоку желчи (а ее в сутки вырабатывается в печени более 1 литра), застой желчи приводит к хроническому воспалению, а недостаток ее в кишечнике - к нарушению пищеварения. **Продукты жизнедеятельности паразитов поражают нервную систему, сердце, печень и другие органы, аллергизируют организм человека, вызывают угнетение иммунного ответа.**

Половозрелый описторхис выделяет в день 900 яиц, которые попадают во внешнюю среду с фекалиями. В реках и озерах яйца заглатываются моллюсками, в которых происходит развитие и размножение личинок. Созревшие личинки покидают моллюска, находят рыб семейства карповых (лещ, плотва, вобла, линь, красноперка, сазан, карась и т.д.) и, пробуравливая чешую и кожу, погружаются в мышцы. Личинки в мышцах рыб покрываются двойной защитной капсулой. Ей не страшны перепады температуры и соль. Каждая рыба может содержать тысячи личинок описторхиса.



**Оксана Васильевна
ЧЕРЕМУШКИНА,**

медицинская сестра
урологического отделения,
первая квалификационная
категория, государственное
учреждение
здравоохранения «Краевая
клиническая больница», член
Ассоциации с 2005 года

Заражение происходит:

- ◆ через недостаточно термически обработанную или слабо соленую рыбу;

- ◆ при одновременном использовании разделочного инвентаря, предназначенного для сырой рыбы, хлеба, салатов.

Достаточно попробовать небольшой кусочек рыбы, чтобы заразиться.

Заболевание подступает незаметно, по мере накопления паразитов в организме. Скрытый период составляет **4-6 недель**. На первый план выступают признаки нарушения пищеварения.

Основные симптомы заражения: плохой аппетит, боль в области живота и в правом подреберье, горечь во рту, отрыжка, непереносимость жареной пищи, понос, запор, краевая желтизна склеры глаз из-за застоя желчи, температура тела 37- ▶



◀ 37,5°C. Хроническое воспаление в желудочно-кишечном тракте приводит к накоплению в организме токсинов и аллергенов. Больной жалуется на боли в области сердца, головные и суставные боли, слабость, раздражительность; дети плохо растут, не прибавляют в весе, плохо учатся, снижается память. Больные страдают различными аллергическими заболеваниями: аллергический дерматит, псориаз, бронхиальная астма, отек Квинке, крапивница, увеличенная туберкулиновая проба Манту.

При появлении симптомов описторхоза обязательно обратитесь к врачу!

Будьте осторожны при приготовлении блюд из речной рыбы!

Для разделки сырой рыбы необходимо иметь отдельный нож, тарелку, доску. Разделка должна производиться на отдельном столе, так как разбрызгивание мелких частиц мышечной ткани рыбы приводит к попаданию личинок на чистую посуду и готовые блюда. В этом случае люди, даже не употребляя рыбу, могут заболеть.

Варка рыбы с момента закипания должна продолжаться 15-20 минут при толщине кусков не более 5см; **прожаривание** - 20-25 минут при толщине кусков не более 2,5см; **запекание** в пироге должно быть не менее 1 часа.

Не пробуйте сырую рыбу и рыбный фарш на соленость и готовность.

При засолке рыбы: на 10кг ее требуется 2кг соли, выдерживайте 21 день при температуре не ниже 16°C. Такая концентрация соли убивает личинок паразитов.

Не давайте сырую рыбу домашним животным (кошки, собаки, свиньи), так как они тоже являются распространителями описторхоза.

Необходимо проводить целенаправленную санитарно-просветительную работу среди детей и взрослых, если вы уже познакомились с мерами профилактики описторхоза. А если вы заразились описторхозом, проведите антипаразитарный курс лечения, обязательно посоветовавшись с врачом. ☺

Вы ничего не забыли?

Вы забываете о важных встречах, вам трудно сосредоточиться, быстро устаете, постоянно испытываете чувство тревоги, вам все время кажется, что вы забыли что-то очень важное? Пора позаботиться о вашем мозге.

Память - одна из важнейших функций мозга. Ее основные задачи: запоминание, узнавание, хранение, воспроизведение. Специалисты различают оперативную, кратковременную и долговременную память. Оперативная и кратковременная память - результат активности «созвездий» нервных клеток в разных областях мозга, которые со временем затухают. А долговременная память «записывается» в мозге за счет выработки новых белков.

Одна из причин ухудшения памяти - нарушение мозгового кровообращения. **Существуют 12 симптомов нарушения мозгового кровообращения:** ухудшение памяти; недостаток концентрации; забывчивость; спутанность сознания; головокружения; шум в ушах; головная боль; утомляемость; снижение работоспособности; хроническая усталость; уныние; тревожность.

Проверьте свою память

Прочитайте и постарайтесь запомнить слова: «жук, гроза, поезд, реформа, лифт, плащ, груша, волнение, датчанин, флейта». Через 20 секунд попробуйте повторить те слова, которые запомнили. Если вы запомнили семь слов из десяти, память у вас в порядке.

Почему с возрастом ухудшается память? Дело в том, что клетки коры головного мозга отмирают, и память начинает слабеть. В первую очередь страдает кратковременная память: мы хорошо помним, что было много лет назад, но через час можем забыть обещанное. Стрессы, перегрузки, недостаточный сон, нарушенный режим питания и отдыха - причины нарушения памяти у людей зрелого



Елена Владимировна ГЫНСАРЬ,

медицинская сестра урологического отделения, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член Ассоциации с 2005 года.

го возраста. Если вам 40, пора вспомнить о памяти!

Как сохранить память:

- ◆ играйте в шахматы, запомните телефоны;
- ◆ старайтесь не перегружать мозг лишней информацией;
- ◆ читайте больше книг - мозг настроен на запоминание необычных, познавательных фактов;
- ◆ пребывание в депрессии ограничивает память, поэтому постарайтесь вырабатывать позитивное отношение к жизни;
- ◆ ведите здоровый образ жизни, занимайтесь спортом. Каждый человек знает свою норму сна и старайтесь ее выполнять;
- ◆ не забывайте о витаминах;
- ◆ обязательно используйте в рационе орехи;
- ◆ при отсутствии проблем с лишним весом не отказывайте себе в сладком: глюкоза - источник энергии для мозга.

Как вернуть память? Один из самых безопасных и эффективных способов укрепления памяти - прием средств, улучшающих мозговое кровообращение.

Для больного очень важно делать все возможное для предупреждения прогрессирования заболевания, как можно больше знать о своей болезни, выполнять все рекомендации лечащего врача и уметь оказать себе помощь в неотложной ситуации. ☺





А у нас во дворе...

Уважаемая редакция журнала «Здоровье алтайской семьи»!

С интересом читаю ваш журнал, интерес вызвали статьи И.А. Егоровой «Невроз - болезнь века?» (№1(73) январь 2009) и Н.Ф. Герасименко «40⁰ смерти» (№3(75) март 2009).

В критической статье В.Г. Белинского по книге И.Гончарова «Обыкновенная история» говорится о том, что в появлении нового типа людей виноват век (время). Зарождение капитализма в России перерождало, корежило сознание людей. А если насаждать капитализм насильно? Каково это человеку, рожденному и воспитанному при социализме, переработать новые реалии в своем сознании? Большинству людей было комфортно при советской власти: не было безработицы, была бесплатная медицина и просвещение, культура несла с собой миролюбие и т.д. Все это примиряло человека с жизнью, делало недостатки наши терпимее. Нельзя сказать, что при социализме не было алкоголиков, невротиков, но отношение людей друг к другу было (разное) другое. Недавно одна жительница нашего села сказала мне об алкоголиках: «Хоть бы они все передохли скорей и лежали бы в земле, никому не мешая». Во время советской власти так не рассуждали. При каждом отделе милиции были медвытрезвители, где нетрезвым людям оказывали медицинскую помощь, вытрезвляли их. Алкоголиков лечили в психбольницах и ЛТП. Никто не отказывал алкоголикам в приеме на работу. Была уголовная ответственность за тунеядство и попрошайничество, не было бомжей. Сейчас же ал-

коголизм, тунеядство не считаются зазорными. Однажды я спросила своего брата-трезвенника, что нам делать с братом-выпивохой. Он ответил мне: «А что с ним делать? Он счастливый человек. Хочет - работает, не хочет - не работает. Хочет - живет с женой, не хочет - расходится и ищет другую. Хочет - помогает детям, не хочет - не платит алименты. В своих словах и действиях он не стесняется».

К вопросу об алкоголизации России государство относится примерно так же. Есть рыночные отношения. Одни всего лишь продают алкогольную продукцию, другие ее покупают. А знают ли они меру потребления - никого не касается. Это - свобода выбора, никто никого не неволит.

Если вникнуть в реальную жизнь, можно видеть иное. Я проживаю рядом с магазином, где торгуют спиртным. С утра там собирается безработная молодежь, которая убивает время возле забегаловок и пивнушек. Моя сестра, работающая директором ДК, говорит, что на дискотеки собирается пьющая молодежь. Случаются драки, поножовщина. Дело в том, что в 120м от ДК находится магазин, который круглосуточно торгует спиртным. Только за 4 месяца этого года в нашем селе произошло 4 случая, связанных со спиртным.

Многие думают, что в теперешней России привилегированный класс - это олигархи. Я же думаю, что также и алкоголики. В одном подъезде со мной проживает хронический алкоголик. Он содержит притон, поэтому в нашем подъезде всегда грязь, валяющиеся пьяные, нередко драки. Будучи до невме-

няемости пьяным, сосед трижды чуть не устраивал в доме пожар. Правила противопожарной безопасности он постоянно нарушает, за что был неоднократно оштрафован инспектором противопожарной безопасности. Но он безработный, поэтому платить штрафы ему нечем. Дважды я вызывала работников милиции с просьбой задержать его до вытрезвления, но каждый раз мне было отказано на том основании, что якобы в своей квартире он может делать все, что ему заблагорассудится, даже если это угрожает опасностью другим жильцам. И вот результат этого: полный подъезд черного дыма, искрящие провода, сгоревшее варено на плитке и т.д.

Статья 17 Конституции РФ гласит, что права гражданина неотчуждаемы. Оказывается, отчуждаемы. А Конституция РФ пишется не для алкоголиков. В статьях 20, 21, 40 говорится, что каждый человек имеет право на жизнь, жилище, достоинство личности. Пожарные говорят, что 20 минут достаточно, чтобы при пожаре сгорел наш дом вместе с жильцами и имуществом...

Какие из всего этого можно сделать выводы? Должна быть госмонополия на продажу спиртного. При каждом отделе милиции должен быть медвытрезвитель, население не должно терпеть преступления и пьяный кураж пьющих людей. Должны быть открыты ЛТП, где будут лечить алкоголиков принудительно. И Н.Ф. Герасименко прав, требуя от государства пресечь алкоголизацию страны. ☺

**Л.П. Богатова,
с.Карамышево,
Змеиногорский район**



...Наша дружная семья!

Не знаю, как другие, а я всегда мечтала о крепкой, здоровой семье! В своих мечтах я рисовала картины будущей жизни, думала о детях, о своем доме. И знаете, мечты сбываются - нужно только очень сильно захотеть и начать действовать, ведь все в этой жизни зависит только от тебя.

Своим природным женским чутьем искала мужчину, который защитит и будет надежной опорой. Говорили мне, что «довыбираешься, ни с чем останешься». А я верила, что найду Его. И нашла, точнее - судьба свела: ведь кто ищет, тот всегда найдет. Дружили всего пять дней, и Анатолий позвал меня замуж. Даже сама от себя не ожидала такого быстрого решения, наверное, мужчины чувствуют, когда девушка готова к браку.

Первенец сынок Виталик появился через десять месяцев после нашей свадьбы. Первое испытание в жизни мы ощутили через месяц, когда он заболел. Ничего на свете нет страшнее, чем болезнь детей, когда ты живешь в постоянном напряжении и страхе за жизнь ребенка. Сейчас старшему сыну 14 лет. Он занимается в секции по футболу, посещает музыкальную школу, военно-патриотический клуб и мечтает стать военным. Это наш первый помощник и по хозяйству, и по дому, и за младшим братишкой присмотрит. Сейчас мы без него никуда.

К рождению второго ребенка долго готовились. Очень хотели дочку. Но родился еще один сынок. Папа наш был в восторге, а я к тому времени и забыла, что дочку хотела.

Здоровьем второго сына занялись с первых дней. Мы начали постепенно, день за днем, закалять его. Обливали холодной водой после купания, и сейчас его из воды не выгацишь. Санька - наш помощник по хозяйству, очень любит животных: интересуется, что едят, как за ними ухаживать. В его обязанности входят кормить травой всех животных в нашем небольшом хозяйстве.

Папа наш занимается с мальчишками рукопашным боем, так как в прошлом он инструктор рукопашного боя.



Это надо видеть, какие они поединки проводят дома вечером. А по субботам - обязательное посещение парной.

Ежегодно у нас в районе проводятся соревнования спортивных семей, и мы - постоянные участники этих соревнований. В этом году участвуем уже в седьмой раз. Сейчас эту эстафету продолжает младший сын. В 2008 году он в первый раз принял участие в этих соревнованиях.

Наша семья всегда занимает призовые места благодаря тому, что поддерживаем себя в хорошей спортивной форме в своем собственном маленьком спортзале, где есть гири, гантели, боксерская груша, дартс и другой спортивный инвентарь. В нашем спортзале любят заниматься и соседские мальчишки.

К тому же, мы очень легкие на подъем: если пригласили поучаствовать в конкурсе, никогда не отказываемся. Ведь такие мероприятия еще сильнее сближают нас. Мы долго потом обсуждаем эти события, над чем каждому надо поработать, какие ошибки исправить.

Наша семья участвовала не только в районных мероприятиях, но и представляла район на зональных соревнованиях в Благовещенке в 2005 году. А в 2007 году мы заняли второе место на краевом конкурсе «Папа - ответственная должность».

Мы не только спортсмены, но и садоводы. С гордостью могу сказать, что мы вырастили сад, который посадили своими руками. В нем много яблонь, крыжовник, смородина, вишня, недавно завели абрикосы, малину разных сортов, облепиху и другие.

К тому же держим свое хозяйство: кроликов, кур, индюков и нашу любимицу козу, которая дает нам вкусное молоко. Так что скучать нам не приходится.

Все обязанности по дому распределены между всеми, и каждый делает свою работу. Мы и сами придерживаемся здорового образа жизни, и учим этому своих детей. ☺

Семья Земских Анатолий, Наталья, Виталий и Александр, с.Бурла



Аллергические заболевания у детей

Таисия Сергеевна ЛИ,
доцент кафедры
педиатрии №1 с курсом
детских инфекций
Алтайского
государственного
медицинского
университета, врач
высшей категории,
кандидат медицинских
наук, руководитель
Алтайского краевого
детского Астма-центра,
г.Барнаул

**Аллергические
болезни в XXI веке
прочно занимают
лидирующее
положение по
своей
распространенности.
Наряду с ростом
аллергических
заболеваний (АЗ)
у детей отмечается
отчетливая
тенденция к их
раннему
возникновению и
быстрому
формированию
хронических
форм, имеющих
тяжелое,
непрерывно
рецидивирующее
течение.**

За последние годы существенно изменились представления о причинах и механизмах аллергических болезней, разработаны новые подходы в лечении. Одним из важнейших направлений современной терапии АЗ являются образовательные программы, проводимые в рамках Астма-школы. Обучение пациентов и их родителей имеет большое значение для повышения эффективности лечения и контроля за течением болезни.

Аллергические болезни представлены разнообразными заболеваниями, среди которых наиболее распространены являются бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД) и аллергический ринит (АР). Нередко АЗ сочетаются и могут наблюдаться у одного и того же ребенка. Аллергический ринит или атопический дерматит могут предшествовать началу бронхиальной астмы: 70-80% детей с БА имеют проявления АР.

БА является одной из важнейших проблем современной медицины. **За последние годы БА существенно «помолодела»:** все большее число детей заболевает в возрасте от 2 до 5 лет.

БА, как и другие хронические заболевания, часто создает определенные трудности в жизни больного. Повторяемость симптомов болезни, угрожающих жизни, формирует эмоциональное напряжение, психологические проблемы. Определенный стиль жизни не только ребенка, но и всей семьи, предполагает ряд ограничений. Информация о лечении АР и АД также очень важна для детей, страдающих этими заболеваниями, и их родителей. Несмотря на то, что эти заболевания не являются опасными для жизни, их хроническое течение приводит к снижению качества жизни ребенка, есть примеры, когда ребенок, имеющий тяжелую БА и АР, больше жалуется на постоянную заложенность носа, чем на приступы удушья.

Кроме того, **последовательное правильное лечение АР важно для предотвращения обострения или развития БА.**

АД часто имеет непрерывно рецидивирующее течение. Длительный про-

цесс может оставлять необратимые изменения на коже ребенка, инфицироваться бактериальной или грибковой инфекцией. Правильный уход за кожей, корректное использование противовоспалительных, противоаллергических мазей значительно улучшит клиническую картину заболевания.

Аллергия - это особое состояние иммунитета, характеризующееся измененной ответной реакцией организма на различные вещества окружающей среды. В современной науке термином «аллергия» обозначают повышенную чувствительность организма человека к тому или иному веществу, абсолютно безвредному или даже полезному для большинства других людей.

Аллергены - это вещества, способные вызвать у чувствительного к ним человека аллергическую реакцию, такую, как насморк, сыпь, приступ бронхиальной астмы и, в тяжелых ситуациях - аллергический шок. Аллергенами могут быть широко распространенные и безопасные для здорового человека вещества, окружающие нас в повседневной жизни или поступающие с пищей.

Попадание аллергена в организм человека впервые может никак не проявиться, но это не значит, что организм не отреагировал на него. Период между первичным проникновением аллергена в организм и повторным, после которого возникает уже явная аллергическая реакция, называется периодом сенсибилизации, иными словами, периодом повышения чувствительности к данному веществу (лат. «сенсбилис» - «чувствительный»). При сенсибилизации иммунная система хранит в памяти особенности аллергена, с которым встретилась ранее. На повторное вторжение в организм аллергенов/антигенов подготавливается ответная реакция, вырабатываются специфические антитела для их нейтрализации. При последующем контакте этот антиген распознается и атакуется уже имеющимися специфическими антителами с выделением активных веществ (ме-



диаторов), вызывающих различные аллергические реакции. Возникает воспаление, типичное для любой аллергической реакции, - отек, покраснение кожи и слизистых оболочек, раздражение нервных клеток, спазм мышц бронхов, при бронхиальной астме такая реакция проявляется приступом удушья.

Гиперреактивность бронхов - это повышенная реакция бронхов с развитием бронхоспазма после вдыхания аллергических веществ или в результате действия неспецифических раздражителей (холодный воздух, физическая нагрузка, кашель, смех, эмоциональное возбуждение).

В случае аллергического ринита на фоне аллергического воспаления в носовой полости появляются чихание, насморк и зуд носа, провоцируемые вдыханием пыли, цветочной пыльцы и т.п.

Аллергическое заболевание кожи (дерматит) проявляется в виде покраснения, отека, зуда кожи. Это может произойти в случае контакта со стиральными порошками или употребления в пищу продукта, содержащего аллергические вещества.

В диагностике аллергии важное место занимает анамнез - история заболевания, рассказанная родителями или больным, семейный анамнез, позволяющий оценить наследственную предрасположенность. С помощью аллергологического обследования можно уточнить конкретные аллергены или группы аллергенов, вызывающих обострение астмы.

Кожные пробы остаются ведущими в диагностике причинно-значимых аллергенов. Это исследование проводится врачом-аллергологом обычно зимой или поздней осенью. Другой метод лабораторный с исследованием крови на специфические иммуноглобулины - IgE-антитела к конкретным аллергенам. Решение о выборе того или иного метода принимает врач.

У детей преобладает **атопия** в развитии аллергических заболеваний. **Атопия** - это аллергия, при которой ведущую роль играет наследственная предрасположенность, поэтому родители, имеющие какую-либо аллергическую патологию, должны быть информированы о возможности развития аллергического заболевания у их детей и проводить соответствующие профилактические мероприятия.

Доказана роль неблагоприятной экологической обстановки в возникновении бронхиальной астмы. Напри-



мер, в местах, где существуют химические комбинаты, загрязняющие окружающую среду продуктами производства, чаще возникают аллергические болезни, в том числе и бронхиальная астма.

Принципы профилактики бронхиальной астмы следующие:

- ◆ определение веществ и ситуаций, провоцирующих астму;

- ◆ установление ранних признаков обострения заболевания, активное воздействие на них;

- ◆ строгое выполнение предписаний врача. Решение с врачом любых проблем, касающихся здоровья;

- ◆ здоровый образ жизни: правильное питание, достаточный отдых, постоянная физическая тренировка;

- ◆ нормализация психологического климата в семье;

- ◆ формирование интересов и профессиональной ориентации с учетом возможных аллергических проявлений.

Среди провоцирующих факторов бронхиальной астмы у детей на первом месте стоят аллергены: домашняя пыль, особенно клещи домашней пыли, пыльца растений, аллергены домашних животных, плесневые и дрожжевые грибы, пищевые аллергены.

Домашняя пыль - сложный комплекс аллергенов. В ее состав входят чешуйки кожи, волосы, высохшая слюна, бактерии, плесень, ворсинки с меховых и шерстяных вещей, различные химические вещества, используемые в быту. Главным алергизирующим компонентом домашней пыли являются клещи - крошечные насекомые, не видимые невооруженным глазом.

Они питаются, в основном, чешуйками слущенного рогового слоя кожи человека, поэтому наибольшее количество клещей - там, где человек спит (в подушках, матрацах, одеялах, постельном белье). Один грамм пыли из матраца может содержать от 2000 до 15000 клещей. Также они обнаруживаются на волокнах тканей, тканевой обивке мебели, диванах, коврах, мягких игрушках, на подстилках для домашних животных и на остатках корма.

Наиболее благоприятные условия для клещей: температура в помещении 20-30°C, влажность 60-80% и темные места. Клещи домашней пыли боятся холода, света и сквозняков. Клещи домашней пыли являются причиной так называемой «аллергии на домашнюю пыль», которая проявляется симптомами астмы, ринита, а также экземы.

Клещи часто живут в симбиозе с плесневыми грибами, которые образуются в местах с высокой влажностью, в сырых, плохо проветриваемых помещениях. Земля в горшках с цветами также является идеальным местом для плесени. ☹

Продолжение следует





Светлана Дмитриевна Яворская, г.Барнаул:

- Я как врач-гинеколог веду прием в диагностическо-консультативном центре АГМУ. Первую встречу я всегда начинаю с вопросов женщине о том, как протекала беременность ее мамы, с каким весом и ростом родилась она, какие патологии, возможно, были и т.д. И очень малое количество пациенток мне может полно ответить на эти вопросы. И при этом они и про себя ничего не могут сказать, какие заболевания перенесли в детстве, да и беременность у многих из них, как правило, случайна. Необходимо воспитывать осознанное личное отношение к своему здоровью, к здоровому образу жизни с детства.



Галина Владимировна Чайка, Табунский район:

- Наш район формально не участвует в проекте. Но на самом деле в прошлом году в рамках Года семьи целый ряд мероприятий проходил под девизом "Здоровая семья - это здорово!".

Мы даже участникам и победителям таких мероприятий изготовили ленты с символикой проекта. Кстати, такую ленту получили участники акции против табакокурения «Брось сигаретку - получишь конфетку». Иметь подобную ленточку стало почетным.



Ия Андреевна Егорова, Заслуженный врач России, член редакционного Совета журнала "Здоровье алтайской семьи":

- Думаю, нужно повышать роль в профилактике участковой службы. За 20 лет проживания по одному адресу к нам в семью ни разу не приходил участковый врач. Просто с провекторкой, как мы живы-здоровы. А ведь мы - люди в возрасте. И я не знаю, с чем это связано. Может, считают, что я сама врач и могу позаботиться о своем здоровье. Много лет работая врачом, сейчас я столкнулась с практическим здравоохранением как пациент. Поверьте, это не простой опыт... И в связи с этим я задумала написать статью о том, как врач стал пациентом, какие чувства он при этом испытывает.



Анастасия Михайловна Логинова-Романескул, Ключевской район:

- Я впервые присутствую на таком семинаре. Узнала для себя, своей общественной работы очень много полезного, интересного и нового. Считаю, что подобные встречи необходимы, ведь здесь встречаются такие разные по профессии люди, но все их дела направлены на укрепление здоровья, физического и нравственного, людей.



Тамара Ивановна Чертова, директор краевой библиотеки:

- Библиотека - это общественный центр любого населенного пункта. Прослушав доклад И.В. Козловой о такой большой проделанной работе, могу сказать, что это было для меня открытием, насколько масштабно выстроена деятельность Фонда.

Да, мы проводим в библиотеках мероприятия, но они чисто "библиотечарские", основанные на книгах. И когда мы проводим для населения различные оздоровительные лекции, игры, мы понимаем, что нам не хватает для полноты картины грамотно построенных бесед именно от специалистов социальной сферы, медработников. И мы готовы предоставить свою помощь, свои помещения для создания общедоступных оздоровительных центров на базе библиотек.

Предложение о партнерстве - принимаем.



Любовь Александровна Уфимская, Алтайский краевой наркологический диспансер:

- Я работаю более 20 лет в наркодиспансере. К нам попадают в основном мужчины, и причем начальный возрастной барьер становится все ниже и ниже: приводят совсем молодых людей. Лечатся семьями, династиями: сначала приходит глава семьи, пролечили его, и если в семье ничего не меняется, все продолжается так же, поэтому следом к нам приходят его супруга, его дети... А молодежь попадает к нам, зачастую подняв первую свою рюмку, бокал шампанского на, казалось бы, безобидном семейном торжестве.

