

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (80) АВГУСТ 2009



Воздадим должное учителю!

ОТ РЕДАКТОРА



«Здоровье алтайской семьи» в 2010 году

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи», издаваемый в рамках общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!», определяя свою редакционную политику на свой очередной, восьмой, год, не меняет своих приоритетов.

Как и в прежние годы, мы намерены серьезно вместе с вами обсуждать самые важные темы, вопросы, от которых зависят продолжительность и качество нашей жизни. Здоровье не купишь в аптеке. Это, к сожалению, правда. Но... своим здоровьем можно и нужно научиться управлять, и наш журнал, наш проект задачу первичного обучения здоровому образу жизни, на всех жизненных этапах, рассматривает как важнейшую.

Ключ к здоровью - чистая вода, здоровые продукты, отказ от вредных привычек, от курения, от употребления алкоголя, гармония в отношениях с людьми, разумная двигательная активность. Все это - прописные истины. Но как порой нам трудно им следовать в повседневной жизни...

Мы готовы и впредь рассказывать об инновациях в краевом здравоохранении, но... одновременно будем последовательно продолжать разговор о важности партнерства пациента, членов его семьи с медиками. К сожалению, повышение доступности высокотехнологичных видов помощи - это только шанс победить свой недуг!

И очень нужно понять две принципиальные вещи. Важно как можно раньше, при первых признаках заболевания, а идеально - до, когда Вы только осознали, что Ваши нездоровые привычки создают угрозу не только Вашей карьере, привычному образу жизни, но и даже самой жизни - услышать советы медиков, и не только услышать, но и осознать, следовать им.

И второе. Если Ваше состояние здоровья все-таки требует лечения, в том числе и высокотехнологичного, получая его, помните, что, сделав свою часть работы - правильно поставив диагноз, подобрав адекватное лечение, проведя сложное оперативное вмешательство, медики вправе рассчитывать на то, что и Вы приложите усилия к тому, чтобы стать более здоровым. Будете следовать рекомендациям врача, измените «нездоровый» образ жизни. Очень важна в этот момент и поддержка всех членов семьи.

Мы убеждены, что позорное «лидерство» России по распространению таких пагубных пристрастий, как курение и алкоголь - следствие в том числе и низкого эффекта просветительной работы о реальном негативном их влиянии на человека, терпимости общества к пропаганде «стильности» курения и употребления алкоголя, особенно в молодежной среде.

Мы и впредь будем занимать активную антитабачную и антиалкогольную позицию и размещать материалы, доказывающие пагубность этих «невинных» привычек.

Ответственное родительство - эта тема освещалась на страницах нашего журнала с первых его номеров и будет, несомненно, продолжена.

Одной из примет нашего времени я бы назвала растущую социальную активность граждан: люди объединяются по самым разным интересам и, объединяясь, становятся сильнее, эффективнее.

В наших планах - продолжить рассказ об общественных инициативах, направленных на формирование здорового стиля жизни, - и их, к нашей радости, становится все больше.

Мы расширяем наше партнерство с Алтайским краевым научным обществом кардиологов, Профессиональной ассоциацией средних медицинских работников, кафедрой акушерства и гинекологии края, Общественной женской палатой при Губернаторе Алтайского края и журналом «Алтайский вестник Роспотребнадзора».

Продолжая работу в 2009 году, мы планируем и тематику 2010 года.

Будьте с нами. Присоединяйтесь к нам. Оставайтесь с нами!

Содержание



На пути к безопасной культуре потребления алкоголя?!



12

Мужчины вымирают?



28

Современный взгляд на использование контрацепции у подростков



38

Аллергические заболевания у детей

На обложке: Г.М. Малиновская, заместитель директора по учебной части, ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж».

На пути к безопасной культуре потребления алкоголя?!	2-3
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!	
В.Д. Петрова, Т.В. Синкина, Ю.Н. Димитриади.	
Бедность, стрессы и рак... ..	4-5
Н.В. Цуркан. Современные подходы к диагностике холестаза	6-7
Редакционный Совет краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»	8
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ.	
О.М. Филатова. Большие чувства маленьких детей	9-10
Мир и медицина	11
Мужчины вымирают?	12-13
Зачем читать состав продуктов на упаковке?	14
Целуйтесь на здоровье!	15
Н.В. Елисеева. О дирофиляриозе	16-17
Убираем пигментные пятна	17-18
Диагноз: сгорел на работе	19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.	
Педагогами рождаются... ..	21-22
Е.А. Колмакова. Остеопороз - болезнь, приходящая с возрастом! ..	23-24
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»	
Т.Г. Коровина. Осторожно - арбуз!	25
Л.А. Бильчич. Летняя угроза	25
Пища крестьян и королей	26-27
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.	
И.В. Чамова. Современный взгляд на использование контрацепции у подростков	28-29
Бросаем курить вместе	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
«Оранжевый мяч-2009»	35
Угроза вируса свиного гриппа (H1N1)	36-37
Т.С. Ли. Аллергические заболевания у детей	38-39
Помочь себе без лекарств	40-41
Тест: Как у вас с чувством юмора?	42
Похудеть, не голодая	43
От скромности не стоит умирать	44



На пути к безопасной культуре потребления алкоголя?!

На совещании в Сочи 12 августа президент Дмитрий Медведев поставил задачу, по своим масштабам историческую, - с помощью системных и долгосрочных мер ограничить потребление алкоголя в стране. Для этого необходимо решить настоящую головоломку. С одной стороны - сделать горячительное менее доступным для подрастающего населения. С другой - оградить потребителей от паленой водки, которой неминуемо прибавится в случае повышения цен.

В любом случае, по нашему мнению, задача «отрезвления» народа вступила в конфликт с алкогольной индустрией, и пути ее решения следует искать в том числе и в тех опасностях, которые для себя сформулировала эта сфера бизнеса. Еще в 2005 году профессор **Питер Андерсон**, известный в мире борец с алкогольным лобби, процитировал одного гуру менеджмента ведущего мирового производителя алкоголя, который так обозначил **главные опасности, стоящие перед алкогольной индустрией:**

- ◆ налоги;
- ◆ меры, предпринимаемые против пьяных за рулем;
- ◆ ограничение доступности;
- ◆ лечение пьянства;
- ◆ ограничения на рекламу;
- ◆ предупредительные надписи на бутылках и в местах продаж;
- ◆ расшифровка компонентов напитка на этикетке.

Одновременно он указал на то, что табачная отрасль в свое время на подобные угрозы отреагировала пассивным, неадекватным образом, и призвал производителей быть более прагматичными, изворотливыми.

Исходя из этого, первое, чего мы, **общество, не должны допустить - это чтобы алкогольное лобби «возглавило» антиалкогольную кампанию** в стране, стало насаждать обществу свою

«антиалкогольную политику», используя эту «борьбу» как инструмент в продвижении своей продукции, в борьбе за рынок.

Кстати, уже сегодня уважаемая общероссийская газета «Известия» опубликовала сенсационный материал о том, что автором опубликованного проекта документа «*Основы национальной алкогольной политики на 2009-2010 годы*» является не кто иной, как Diogeo - крупнейший в мире производитель алкоголя, владелец пяти из десяти самых продаваемых брендов спиртных напитков!! («Известия», №145 от 12.08.09г.)

Такого рода «радители» за здоровье народа могут появиться и на местных общественных площадках. Одной рукой спаивают - продавая «паленку», суррогаты, алкоголь несовершеннолетним, игнорируя закон, другой, - якобы поддерживают государственную инициативу - голосуют за трезвость! В качестве направлений программы противодействия страны эпидемии алкоголизации населения **мы бы предложили антимеры опасностям, обозначенным производителями алкоголя, названными выше.**

Многочисленные эксперты сейчас изощряются в расчетах, апеллируют к расчетам ВОЗ, проводят исторические экскурсии: так когда же начали пить и пить больше - при Петре или при Леониде?!

На каналах ТВ выступают политики, представители творческой интеллигенции - уважаемые, неглупые люди - и некоторые с воодушевлением рассказывают о том, как «правильно» пьют они... И как неразумно - весь остальной народ!

Не первый год исследователи задаются вопросом: так сколько же россияне употребляют алкоголя в пересчете на чистый спирт - 8, 12...15 (!) литров и в чем эти литры считать - в «дринках» или в АЕ (алкогольной единице)?

Мы убеждены, что **считать нужно** в пустых, безрадостных глазах женщин-жен алкоголиков, в заброшенных

Старания государства народ, как ни странно, поддерживает. Свежее исследование ВЦИОМа показывает иное: даже среди мужчин за антиалкогольную кампанию выступают 57%, а против - только 25%. Естественно, среди женщин соотношение еще радикальнее: «за» 72%, а «против» 18%. Идеи у народа радикальные. Почти 2/3 предложили запретить продавать любые алкогольные напитки молодежи до 21 года. Следом идет запрет на рекламу даже пива. Каждый третий одобрит уголовную ответственность за распитие и появление на людях в нетрезвом виде, запрет на продажу водки по утрам, принудительное лечение алкоголиков. А вот повышение цен на алкоголь поддерживает только каждый пятый россиянин, введение «сухого закона» - каждый десятый.



фермах, полях, а то и в целых обезлюдивших деревнях, в одиноких старухах, схоронивших безвременно своих мужей «от водки». В сгорбленных, несчастных родителях, потерявших своих детей в расцвете сил, предпринимателей, квалифицированных специалистов, людей творческих профессий - толковые были, классные, но был один грех - пили, много пили... В держащих в руке по бутылке пива и бездарно убивающих время подростках, в больных и неполноценных детях, зачатых и рожденных в хмельном угаре... Слишком много набирается таких безрадостных примеров!..

Есть выход?!.. Безусловно, есть. Прежде всего, **внятная государственная политика в области ограничения потребления алкоголя. Незамедлительное и последовательное введение мер, обеспечивающих уменьшение доступности алкоголя:** экономических, в пространстве, во времени и по возрасту. Это - и увеличение акцизов и ценовое регулирование, особенно крепких спиртных напитков, запрет на продажу водки в ночное и нерабочее время, сокращение общего числа торгующих алкоголем точек, плотности их размещения, выделение специализированных магазинов, торгующих алкоголем. **Жесткие санкции при продаже спиртного несовершеннолетним и лицам в явном алкогольном опьянении.** Изменение традиций употребления алкоголя, направленное если не на полное исключение алкоголя, то, как минимум, на максимальное откладывание возраста «алкогольного дебюта». Вдумайтесь: на выпускном вечере по поводу окончания ребенком детского сада родители «гуляют» до утра!.. Нужна разъяснительная работа, грамотная, последовательная о пагубном воздействии алкоголя и о его не очень отдаленных последствиях.

Очень многие «эксперты» от алкогольного лобби активно насаждают мнение, что в нашей стране попытки ограничить употребление алкоголя, ужесточить правила его производства и торговли вызовут чуть ли не народные волнения, алкоголь уйдет «в тень». **Алкогольные проблемы тяжким бременем легли на наше общество.** Очень редкую семью обошла стороной напасть - есть погибшие, есть пострадавшие, разру-

шенные семьи, поломанные судьбы...

Ситуация назрела настолько остро, что по опросам ВЦИОМ **сегодня почти треть россиян выступает не за ограничение, а за полный запрет производства и продажи алкоголя.** Нам представляется, что **население, в подавляющем своем большинстве, поддержит разумную, жесткую ограничительную кампанию.** Сегодня уже есть примеры, когда общественность в муниципалитетах организует свои «народные дружины», которые контролируют торгующие спиртным заведения, учреждения культуры, работающие с семьями не алкоголиков, а с теми, в которых были замечены молодые люди, употребляющие спиртное... Есть женщины, как например в одном из сел Первомайского района, написавшие письма и пригласившие на разговор тех, кто «гонит самогон» и продает суррогаты, губя своих односельчан... «Клубы анонимных алкоголиков», коллективное лечение от алкоголизма целыми деревнями, коллективами...

Все это лишний раз подтверждает - **назрело**, нет сил терпеть, действовать нужно всем, во всех направлениях. Наряду с государственной программой, должны быть предложены региональные, конкретные, учитывающие местные особенности меры выхода из кризиса.

Скоро, 28 сентября т.г., по инициативе комитета по здравоохранению и науке и фракции «Единая Россия» краевого Законодательного собрания, состоится «круглый стол» по теме «Алкоголь и здоровье человека». В его работе намерены принять участие Губернатор Алтайского края **А.Б. Карлин**, председатель АКЗС **И.И. Лоор**, депутат ГД РФ **Н.Ф. Герасименко** и другие авторитетные и неравнодушные люди. С докладом по теме «Гражданское общество в борьбе за трезвый образ жизни» предложено выступить главному редактору нашего журнала **И.В. Козловой**. ☺



С самого начала выхода нашего журнала, с 2003 года, он занимал активную позицию в вопросах противодействия алкоголизации населения. Мы постоянно публиковали материалы специалистов-наркологов, рассказывали о последствиях употребления алкоголя, развеивая мифы о безвредности его употребления. Мы не оставляли без внимания ни одну ставшую нам известной общественную инициативу в крае в борьбе со злоупотреблением алкоголем. Мы намерены продолжать такую же активную позицию по данной проблеме и впредь. Материалы «круглого стола», предложения, опыт антиалкогольной работы читайте в следующих номерах нашего журнала.



Бедность, стрессы и рак...

В течение длительного периода времени канцерогенные воздействия, представляющие опасность для человека, как в России, так и за рубежом оценивались вне зависимости от социально-экономического и психоэмоционального состояния населения.



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



Юлия Николаевна ДИМИТРИАДИ,

врач-онколог второй категории отделения профилактики и индивидуального прогнозирования злокачественных новообразований - ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г.Барнаул

А, между тем, они как раз могут, и в ряде случаев играют решающую роль в формировании онкологической заболеваемости и смертности. По данным профессора **А.П. ИЛЬНИЦКОГО**: *«Бедность и сильный хронический стресс, ведущий к тяжелой депрессии... - вот два важнейших фактора онкологического риска, которые влияют на уровень онкологической заболеваемости населения России»*. Теперь подробнее.

Бедность. Уже не вызывает сомнения постулат ведущих онкологов, что **рак - болезнь социальная**. В 1997 году Международное агентство по изучению рака (МАИР) - специализированный орган Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - издало коллективную монографию «Социальное неравенство и рак» («Social Inequalities and Cancer», IARC, Lion). В двадцати главах книги, подготовленной специалистами из различных стран мира, рассматриваются многообразные аспекты проблемы социального неравенства и заболеваемости злокачественными опухолями. Одна из первых глав монографии называется «Бедность и рак». Но, самое главное, авторы приходят к единому выводу, что **существует достоверная связь между социально-экономическими факторами и уровнем онкологической заболеваемости и выживаемости онкологических больных**. У лиц, принадлежащих к менее обеспеченным слоям населения, более высокая онкологическая заболеваемость и хуже показатели выживаемости, чем у населения, принадлежащим к высшим социальным слоям.

Причин этому много. Но мы остановимся лишь на одной - **на состоянии питания населения, так как недостаточное, несбалансированное питание является серьезным фактором риска в онкологии**. Считают, что с особенностями питания связано возникновение около трети случаев рака.

По сравнению с благополучными странами большинство населения России питается значительно хуже. В стране употребляется в среднем в 1,5-2 раза меньше мяса, молока, рыбы, растительного масла, но зато больше, чем на Западе, - хлеба и картофеля. В 2 раза меньше употребляется фруктов и овощей, что имеет особое значение, поскольку именно с ними главным образом связывается достоверное снижение риска возникновения опухолей ряда локализаций. **Фактическое потребление продуктов питания в нашей стране значительно ниже рекомендуемых норм, что влияет на качество здоровья и устойчивость организма к воздействию повреждающего канцерогенного агента.**

В исследовании, проведенном в 4000 малообеспеченных семей пяти областей Европейской части России, было установлено, что в **87%** случаев среднедушевой доход ниже прожиточного минимума. Результат - недостаточное потребление овощей и фруктов, молочных и мясных продуктов, дефицит витаминов, железа и кальция. Значительное количество обследованных (в разных группах - **от 12 до 21%**) страдали ожирением (следствие несбалансированного питания).

Питание - лишь один из факторов, связанных с уровнем социально-экономического благополучия. К их числу относятся также жилищные условия, гигиеническая грамотность населения, особенности образа жизни, характер работы или отсутствие ее, и другие. По материалам, приведенным в цитированной выше монографии МАИР, **онкологическая заболеваемость среди безработных мужчин примерно на 25% выше, чем у работающих**. И, хотя не все еще ясно, нужны дальнейшие исследования, но основной вывод, что **бедность является важным фактором онкологического риска - уже не вызывает сомнений.**



Победим свой страх!

Психоэмоциональный стресс. «К настоящему времени большинство исследователей сходятся во мнении, что чрезмерный стресс, возникающий в конфликтных или безвыходных ситуациях, сопровождающийся депрессией, чувством безнадежности или отчаяния, предшествует и с высокой степенью достоверности обуславливает возникновение многих злокачественных новообразований, особенно таких, как рак молочной железы и рак матки», - так оценивают ситуацию специалисты.

Одной из наиболее распространенных среди специалистов точек зрения на механизм влияния стресса на опухолевый процесс является следующая. При стрессе активируются определенные структуры мозга, запускающие стрессовую реакцию, при которой эндокринные железы выделяют гормоны, способные нарушать иммунную защиту организма. При этом происходит подавление различных звеньев иммунитета, защищающих организм как от инфекционных агентов, так и от опухолевых клеток. В организме действует несколько видов специализированных клеток иммунной системы (NK-клетки, макрофаги, нейтрофилы), которые обнаруживают и убивают опухолевые клетки. В результате психоэмоционального стресса и развивающейся вслед за этим хронической депрессии, происходит нарушение клеточной иммунной защиты, что может способствовать развитию опухоли. Депрессия, по сути, становится хроническим стрессом, который приводит к подавлению противоопухолевого иммунитета, что увеличивает возможность возникновения опухоли.

В настоящее время появляются данные, свидетельствующие о возможном существовании также других механизмов влияния психоэмоционального стресса.

Многие специалисты считают, что стресс, по-видимому, не влияет на опухолевый процесс на стадии инициации (зарождения опухоли), его действие проявляется на последующих этапах blastomagenеза - промоции (формирования) и прогрессии (дальнейшего развития опухолевого процесса). Выраженность такого воздействия определяется, как правило, силой и длительностью депрессивного состояния. Следовательно, необходимо, как правило, предварительное воздействие на организм канцерогенных факторов, в том числе и производственных, ведущих к появлению опухолевых клеток.

Не останавливаясь больше на биологических механизмах психоэмоционального стресса и последующей депрессии, подчеркнем, что, по мнению многих специалистов, существует отчетливая связь между катастрофическими событиями в жизни человека и возникновением опухоли. Важное значение при этом имеет субъективная сила переживания. Степень корреляции между депрессией и опухолевым процессом так высока, что некоторые исследователи высказывали мнение о прогностическом значении депрессивных состояний (депрес-

сия у психических больных на возникновение опухолей не влияет).

Важно также, что стресс способен увеличить чувствительность организма к действию токсичных, мутагенных и канцерогенных агентов.

Преступность, терроризм, безработица, война, бедность, изгнание из родных мест, крупные аварии и стихийные бедствия - вот те многочисленные стрессорные факторы, действовавшие и продолжающие действовать на десятки миллионов жителей России. По сути, это уже сама по себе чрезвычайно многочисленная часть населения с повышенным риском возникновения рака.

Есть и еще одно важное обстоятельство, действующее в нашей стране в унисон с перечисленными факторами. Это **духовное неблагополучие нации.** Профессор **И.А. ГУНДАРЕВ**, глубоко и разносторонне разрабатывающий тему «*Духовное неблагополучие как фактор риска смерти*» (так называется одна из глав в его книге «*Почему умирают в России, как нам выжить?*», 1997), приводит следующую «шкалу духовного вектора реформ», проводимых в стране.

Духовное неблагополучие как фактор риска смерти
(И.А. Гундаров, 1997 г.)

Школа духовного вектора реформ в России

1991	1997
Альтруизм	эгоизм
Бессребреничество	расчетливость
Взаимопомощь	конкуренция
Коллективизм	индивидуализм
Деньги как средство	деньги как цель
Целомудрие	сексуальная свобода

Существуют и другие, более обыденные факторы, вызывающие психоэмоциональный стресс и последующую депрессию у человека: *перегрузка на работе, тяжелый, интенсивный труд, невозможность справиться с нарастающим потоком информации, возрастающим ритмом жизни* и т.п. Эти моменты часто встречаются в профессиональной деятельности человека (специалисты говорят о «хроническом производственном стрессе»), и их следует принимать во внимание и правильно реагировать на них как самим работникам, так и лицам, организующим производственную деятельность. В связи с этим приведем цитату из работы сотрудников Института онкологии им. Н.Н. Петрова (г. Санкт-Петербург, Н.И. Блинов, В.А. Чулкова): «Умение справляться с эмоциональным стрессом можно рассматривать в некотором роде как профилактику онкологических заболеваний». ☺

В статье использованы материалы работы профессора А.П. ИЛЬНИЦКОГО.





Современные подходы к диагностике холестаза



Нина Васильевна ЦУРКАН,
врач-гастроэнтеролог
высшей категории,
КГУЗ «Диагностический
центр Алтайского края»,
г.Барнаул

Патология билиарного тракта является актуальной для современного общества и медицины. В последнее десятилетие как в России, так и за рубежом отмечается тенденция к росту заболеваемости желчевыводящих путей, несмотря на появление новых, современных лекарственных средств. В основе этого лежат стрессовые, метаболические и дискинетические механизмы.

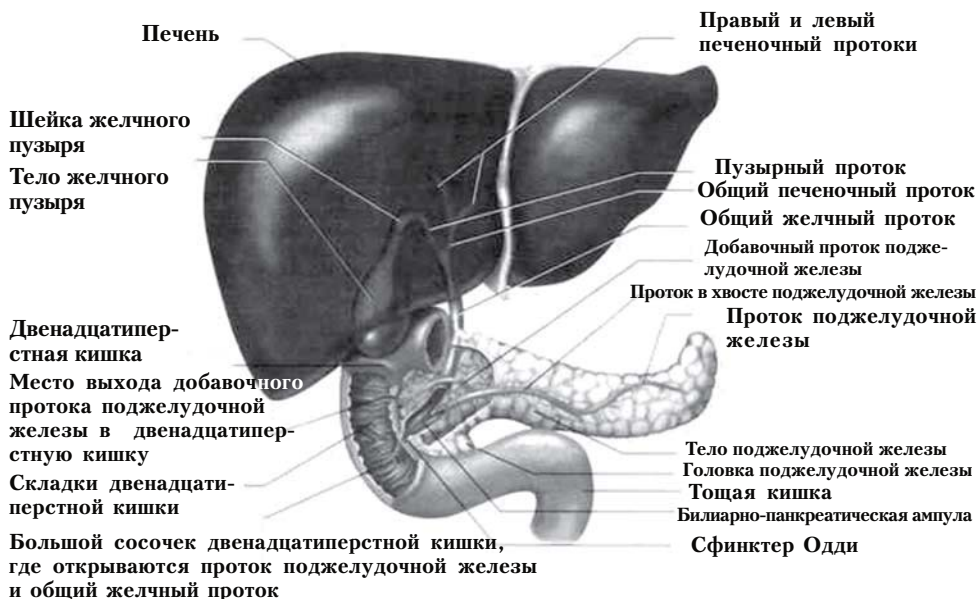
По данным литературы, **желчнокаменная болезнь (ЖКБ)** значительно «помолодела» и встречается уже в раннем детском возрасте, а также не только у женщин, но и мужчин. В настоящее время показатели распространенности болезней желчевыводящих путей (ЖВП) колеблется от 26,6 до 45,5 на 1000 населения.

Болезни желчного пузыря (ЖП) и ЖВП (холецистит, ЖКБ) являются одними из самых распространенных заболеваний органов пищеварения. Ранняя диагностика и лечение патологии желчевыводящей системы имеют большое клиническое значение из-за возможности трансформации функциональных нарушений из ЖВП в органическую патологию, например, в хронический холецистит и ЖКБ, что происходит в результате нарушения коллоидной стабильности желчи и присоединения воспалительного процесса. **Часто в патологический процесс при этом вовлекаются смежные органы** (печень, поджелудочная железа, желудок и двенадцатиперстная кишка).

Желчь образуется в печени, участвует в эмульгировании жиров и представляет собой водный раствор

органических и неорганических веществ. По протокам она собирается в общий желчный проток и затем - в желчный пузырь - емкостью грушевидной формы 70-100мл. При изменении химического состава и pH желчи может образовываться осадок, что может приводить к образованию камней, чему способствует также нарушение моторной функции ЖВП и ЖП. Атония сфинктера Одди может приводить к возникновению хронического холангита, гепатита, панкреатита в результате рефлюкса (заброса) инфицированного дуоденального содержимого в желчные протоки и панкреатические протоки.

Жалобы, предьявляемые больными с заболеваниями желчевыводящих путей: боль в правом подреберье; диспепсические явления; лихорадка; слабость; разбитость; снижение аппетита; нарушение сна; иногда бывают боли за грудиной, напоминающие стенокардию; зачастую боль иррадирует («отдает») в правую подлопаточную область, в надключичную область и в область боковой поверхности шеи справа. **Болевому синдрому сопутствуют:** лихорадка; желтуха; диспепсия (рвота, тош-



нота, диарея или запор, метеоризм); может появляться зуд кожи. Многие из этих симптомов объединяются в синдром холестаза.

Синдром холестаза часто встречается в практике врача-гастроэнтеролога. **Холестазом называют нарушение синтеза, секреции и оттока желчи. Его подразделяют на внутрипеченочный и внепеченочный.**

Внепеченочный холестаз, обусловленный нарушением оттока желчи вследствие механической обструкции, требует своевременной диагностики и выполнения хирургического или эндоскопического пособия.

Внутрипеченочный холестаз может быть одним из синдромов хронических заболеваний печени (гепатитов, циррозов, метаболических расстройств, опухолевых процессов, первичного билиарного цирроза) или самостоятельным процессом (лекарственным или доброкачественным рецидивирующим семейным холестазом, или холестазом беременных).

Внепеченочный холестаз связан с нарушением оттока желчи, вызванным механическим фактором (холедохолитиаз, стриктура в дистальной части общего желчного протока, опухоли, киста поджелудочной железы или холедоха, дивертикулы двенадцатиперстной кишки и др.).

Наиболее типичный симптом холестаза - **кожный зуд**, который может встречаться при холестазе любой этиологии. Важная роль в диагностике и дифференциальной диагностике холестаза наряду с клинико-лабораторными данными принадлежит **инструментальным методам обследования** (УЗИ, компьютерная томография, магнитно-резонансная холангиография, позитронно-эмиссионная томография).

Холестаз может протекать как с желтухой, так и без таковой. **Кожный зуд долгое время может быть единственным признаком болезни, часто нераспознанным.** Как правило, он усиливается ночью, более выражен зимой. В ряде случаев зуд может быть чрезвычайно мучительным и приводить к суицидальным попыткам.

Считается, что кожный зуд при холестазе вызван веществами, в

норме экскретируемыми в желчь. По данным экспериментальных и клинических исследований, уровень желчных кислот в сыворотке и коже пациентов повышен у больных как с зудом, так и без него.

Гастроэнтерологу часто приходится решать вопросы диагностики и дифференциальной диагностики холестаза. Своевременная и точная диагностика его причины позволяет выбрать оптимальную лечебную тактику. **Применение урсодеооксижелевой кислоты (УДХК) высокоэффективно в терапии холестаза.** В настоящее время УДХК - препарат выбора для лечения первичного билиарного цирроза.

В клинической практике холестаз диагностируют при повышении уровня желчных кислот, холестерина и активности специфических ферментов и в сыворотке крови. К маркерам холестаза относят *щелочную фосфатазу (ЩФ), лейцинаминопептидазу (ЛАП), у-глутамилтранспептидазу (ГГТП), 5'-нуклеотидазу.*

Лабораторные данные позволяют достаточно просто и точно диагностировать холестаз. **Главная задача - различить обструктивный (хирургический) и необструктивный (консервативный, терапевтический) холестаз.** Основной биохимический признак холестаза - **повышенный уровень желчных кислот в сыворотке крови.** Определение уровня желчных кислот целесообразно как для ранней диагностики холестаза, так и для наблюдения за его течением, **ЩФ - главный энзиматический маркер холестаза.** Нормальная ее активность не обязательно исключает холестаз. Для подтверждения холестатической природы повышения активности ЩФ необходимо исследовать активность ЛАП и

ГГТП. Чувствительность ГГТП при холестазе в 9 раз выше чувствительности ЛАП и в 6 раз выше ЩФ. Однако специфичность ЛАП выше специфичности ГГТП и ЩФ.

В ряде случаев при холестазе определяется повышенная активность ЩФ и ЛАП при нормальной активности ГГТП. Эти энзимы располагаются на каналькулярной мембране гепатоцита. В норме (тем более - при холестазе) они высвобождаются благодаря детергентному действию желчных кислот (в концентрации) и таким образом попадают в желчь и кровь. Повышается уровень холестерина с преимущественным увеличением свободного холестерина, увеличивается уровень фосфолипидов и липопротеина X.

К инструментальной диагностике холестаза относятся:

◆ *ультразвуковое исследование (УЗИ)* - широко распространенный и рутинный метод обследования. В 90-95% случаев УЗИ надежно позволяет идентифицировать обструктивный холестаз и механическую желтуху. У 71-88% больных можно уточнить причину обструкции. Обычно различают проксимальные и дистальные поражения желчных протоков;

◆ *компьютерная томография (КТ)* обладает 74-96%-й чувствительностью и 90-94%-й специфичностью в диагностике холестаза. В сложных случаях выполняется *магнитно-резонансная холангиография (МРХГ)*. Если данные МРХГ не позволяют идентифицировать причину холестаза, необходимо провести *эндоскопическую ретроградную холангиографию (ЭРХГ)*, а если это технически невозможно, то *позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ)*. ☺

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

Вы можете диагностировать холестаз и получить консультацию врача-гастроэнтеролога в Диагностическом центре Алтайского края. ■





Большие чувства маленьких детей

**Рождаемся ли мы с готовым багажом эмоций?
Нет. То, как в течение жизни складывается их палитра,
зависит от нашей личной истории.**

Когда я волнуюсь, мне ничего не стоит расплакаться. Я не умею говорить о своих чувствах. Да и зачем? Я очень спокойный человек, но иногда могу на кого-нибудь страшно накричать, а потом думаю: что на меня нашло? Почему мы такие разные? Почему даже в одинаковых обстоятельствах каждый из нас будет реагировать по-своему? Обычно мы считаем, что у меня такой характер, что я всегда был таким. И все же есть сомнения в том, что именно таким, как в настоящий момент, - робкими или гневливыми, восторженными или замкнутыми - мы появляемся на свет из утробы матери.

Трогательные чувства

Самые первые ощущения младенца эмоционально окрашены. Не случайно мы говорим, что в жизни нас что-то «трогает, задевает», - весь свой первичный опыт человек получает через тело. Тактильные или вкусовые ощущения младенца могут быть приятными, несущими комфорт и удовольствие, или же, наоборот, болезненными, пугающими. Новые эмоции запечатлеваются в его памяти, постепенно добавляясь к тем, которые ребенок испытывал раньше.

Но если все мы начинаем свое эмоциональное развитие с единой «стартовой позиции», то откуда возникают такие различия между нами? Ответ прост: **эмоции приходят к нам одним путем, но то, как именно они воздействуют на наше дальнейшее развитие, сугубо индивидуально.** Способ, каким ребенок сможет (или нет) принять свои эмоции, ощутить их и выразить, зависит не только от него самого. Ребенок формируется не сам по себе, а во взаимодействии с людьми, которые его окружают. Именно близкие необычайно сильно влияют на эмо-

циональное развитие ребенка: они служат примером, но и помогают ему понять, что чувствует он сам.

Идентификация родителя

Отношения, которые ребенок установит со своими эмоциями, зависят в первую очередь от того, **как его родители относятся к тому, что чувствуют сами.** Детям тех, кто находится во власти переживаний и не умеет справляться с ними, бывает очень трудно. Такое взрывное переживание эмоций, неумение адекватно проявить свой гнев, свою агрессию, постоянные крики и раздражение очень травмируют детей. Именно про детей из таких аффективных семей можно услышать: «Он реагирует только на крик!». **Находясь под постоянным эмоциональным обстрелом, они очень быстро перестают реагировать и учатся не слышать.** И создается порочный круг: чтобы достучаться до ребенка, родители начинают кричать еще громче...

В других семьях, напротив, на эмоции наложен запрет. Здесь не разговаривают о том, что чувствуют, нельзя признаваться, что боишься, бурно радоваться или сердиться - неприлично. Запрет может быть негласным, но и ребенок очень быстро усваивает, что должен заставить замолчать любые проявления своей души. Он словно «выключает звук»... **Ребенок не может убить свои эмоции, но, боясь потерять расположение родителей, будет их вытеснять.** Однако такая психологическая защита непродуктивна: вытесненная проблема не исчезает, переживания лишь накапливаются.

Какова бы ни была маска, за которой прячется правда взрослых, именно с ней отождествляют себя дети.



**Олеся Михайловна
ФИЛАТОВА,**

педагог-психолог отделения раннего вмешательства, ГУ «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г.Барнаул

Когда я волнуюсь, мне ничего не стоит расплакаться. Я не умею говорить о своих чувствах. Да и зачем? Я очень спокойный человек, но иногда могу на кого-нибудь страшно накричать, а потом думаю: что на меня нашло? Почему мы такие разные? Почему даже в одинаковых обстоятельствах каждый из нас будет реагировать по-своему?



Поддержать ребенка

Если ребенок зависит от образа жизни матери или отца, так же он зависит от того способа, каким родители помогают ему знакомиться с собственными эмоциями. Ребенок нуждается в словах взрослых, чтобы привыкнуть к тому, что он ощущает. Сам он еще находится во власти своих чувств, они переполняют его, а он не умеет говорить о них. **Великая роль взрослого - научить ребенка облечь свои эмоции в слова, сделать их по-настоящему «своими».** И особо важна такая помощь родителей, когда ребенок вступает в общественную жизнь. Первые разочарования, первые дружеские ссоры, первые обиды, первые отказы - это эмоциональная повседневность ребенка, впервые вступившего в круг своих сверстников в яслях, детском саду, школе. Сколько драм, которые день за днем разыгрываются в школьных коридорах... и которым взрослые обычно не придают значения!

Мелкие огорчения

Почему? Потому что, каковы бы ни были личные взаимоотношения с эмоциями у взрослых, они порой оказываются пленниками расхожего взгляда, согласно которому ребенок расценивается как незрелая личность, которую представляют соразмерной его росту - маленькой. Отсюда и все остальное: **взрослые недооценивают слова ребенка, преуменьшают значение его эмоций:** «Подумаешь, великое дело - поплачет и забудет!», подвергают сомнению силу его привязанностей: «Ну да, мы поменяли няню, но ничего, он привыкнет...». Считают, что ребенок еще не понимает, что вокруг происходит, а потому не может чувствовать так же сильно, как и взрослые.

Думать (не только) о хорошем

Более того, **взрослые часто верят, что защищают детей, если оберегают их от сильных эмоций** (скрывают смерть, болезнь близких, развод). **И, делая это, совершают ошибку, потому что дети всегда чувствуют неправду.** Из

благих побуждений, желая защитить, взрослые, напротив, лишают ребенка чувства защищенности: как можно чувствовать себя в безопасности, если родители лгут или замалчивают что-то страшное? В такой ситуации ребенок не может выразить свои чувства: «Если мама скрывает это от меня, я не могу ей признаться, что знаю об этом и что мне от этого плохо. Ведь если я расскажу, она огорчится и, может быть, даже рассердится». **И между ребенком и эмоциями образуется пропасть.** Конечно, говорить с ребенком надо, учитывая его возраст. Но выигрывать его жизнь от всего неприятного, печального, трагического - значит не давать ему стать человеком, которому природой предназначены и радость, и горе. И в этом ее великая мудрость.

Когда ребенок взволнован, как ему помочь...

Когда дети сталкиваются с чем-то новым, неожиданным или пугающим, родителям не всегда легко подобрать правильные слова, чтобы уменьшить их переживания. Как это сделать?

Напомним: каждый из родителей делает то, что может, - идеального решения нет ни у кого. Что будет сказано в сложной ситуации, действительно важно, если подобранные слова окажутся не самыми лучшими (или вам так покажется), это неважно. **Потому что для ребенка самое главное:**

◆ чтобы слова (какими бы они ни были) были просто произнесены. Благодаря этому его печаль «заговорит» и перейдет из статуса сокрушительного «удара» в иной, конечно, тоже болезненный. Но с которым можно совладать;

◆ что любящий взрослый готов его выслушать; он признает его как личность, заслуживающую доверия и вызывающую интерес; он разделяет его горе и всегда подставит плечо.

Что сказать? А сделать?

1. Внезапная смерть. Правда всегда болезненна, но никогда не разрушительна - как раз наоборот. Если ребенка поддерживают, то ситуация оказывается для него в конце концов благоприятной. Он выходит из нее повзрослевшим, так

как его воспринимают всерьез. Следовательно, очень важно сказать правду, предоставить ему право разделить горе со взрослыми.

2. Между родителями вспыхнула ссора. Важно, чтобы ребенок знал, что:

◆ ссорятся не его родители, а муж и жена - пара, которая образовалась помимо его участия;

◆ он не является причиной ссоры (даже если она стартовала с проблемы, которая касается детей);

◆ не ему быть судьей или утешителем.

Обозначив это, важно показать: он может выразить свои переживания (тревогу, страх), которые вызывают у него эти ссоры.

3. Он говорит, что приятель с ним «не водится». Объясните ребенку, что:

◆ это не значит, что он не достоин любви;

◆ каким бы он ни был, он не может быть любим всеми без исключения;

◆ возможно, он напоминает своему приятелю кого-то, кого он не любит, или он сделал что-то, сам того не желая, что не понравилось его другу;

◆ в любом случае свет не сошелся клином на этом приятеле. На кого он может рассчитывать в своем классе? Какого нового друга он мог бы завести?

4. Он злится. Важно:

◆ отделить злость от причины, которая ее вызывает: эмоция всегда законна, потому что каждый из нас имеет право «разнервничаться», даже если окружающие полагают, что это того не стоит;

◆ проявить симпатию, посочувствовать ему и поговорить с ним о том, что вызывает у него злость;

◆ если его гнев вызван запретом, это не мешает вам его поддержать: «Понимаю. Это трудно принять, но правило обязательно». Сказав это (если вы уже давали необходимые объяснения) и убедившись, что ребенок спекулирует на своей злости, можно посоветовать ему проявлять свои эмоции иначе, к примеру, с помощью слов. Или отправить его разбираться со злостью в другую комнату, лишив его зрителей... Чтобы помочь ребенку выразить свои эмоции, нужно также помешать ему ими спекулировать и научить его не позволять им себя переполнять. ☺



О дирофиляриозе



Нина Викторовна ЕЛИСЕЕВА,

преподаватель медицинской паразитологии высшей категории, ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж»

Дирофиляриоз - это гельминтоз, вызываемый весьма тонкими гельминтами - филариями, что в переводе на русский язык означает «нитчатки». Такое название они получили за нитевидную форму тела. Цвет гельминтов белый, они похожи на капроновую нитку, леску. Длина взрослой самки может достигать 40-220мм. Особенность этого гельминтоза – передача через кровососущих насекомых - комаров.

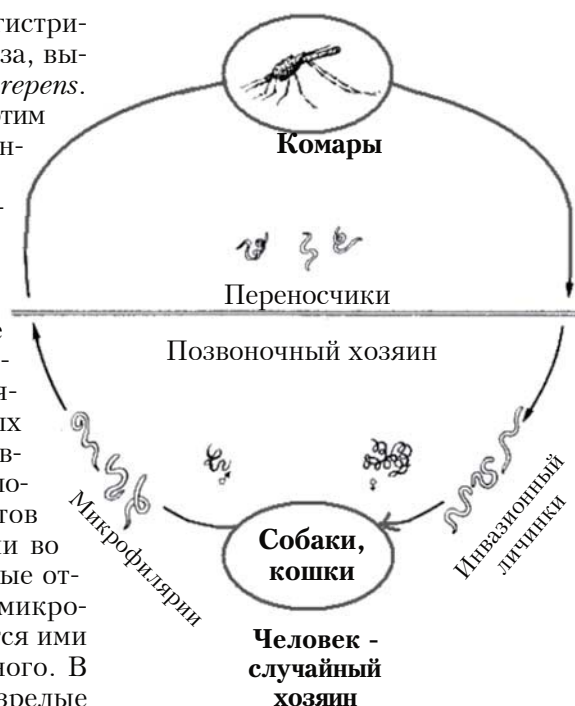
На территории России регистрируются случаи дирофиляриоза, вызываемого только *Dirofilaria repens*. Дирофиляриоз, вызываемый этим видом возбудителя, - гельминтоз зоонозной природы.

Окончательными хозяевами гельминта являются **животные - представители семейства псовых и кошачьих**; переносчиками, в организме которых развиваются личиночные стадии (микрофилярии), являются комары разных видов. В организме теплокровных животных развиваются половозрелые особи гельминтов (под кожей, слизистыми или во внутренних органах), которые отрождают в кровь личинки - микрофилярии. Комары заражаются ими при питании кровью животного. В организме человека половозрелые особи гельминта не развиваются.

Сезонность обращения за медицинской помощью выражена **в зимние месяцы**, что связано с длительностью клинической инкубации дирофиляриоза.

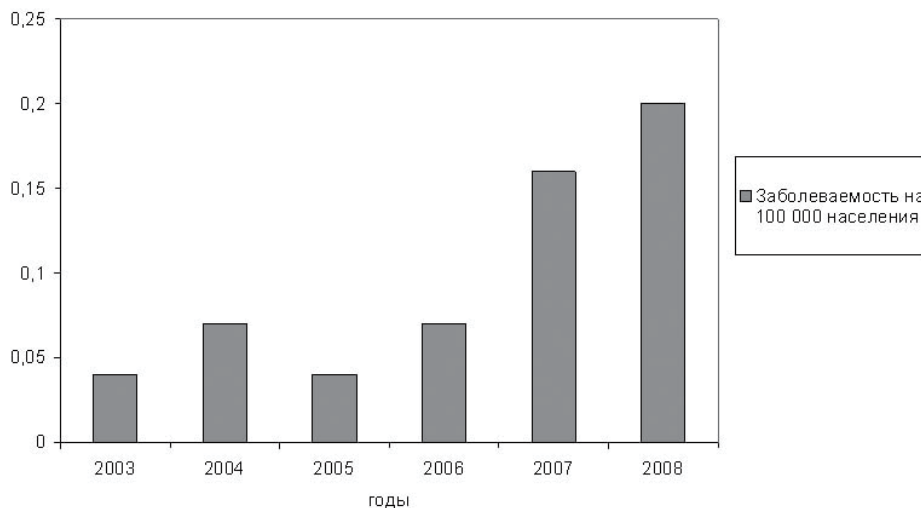
Имеется явная тенденция к нарастанию числа случаев дирофиляриоза в последние годы. Алтайский край здесь - не исключение.

Увеличение числа бродячих животных, массовая их миграция в при-



роде и населенных пунктах, потепление климата способствует возрастанию передачи дирофиляриоза от диких к домашним животным и человеку. **Обычно человек заражается при проведении сельскохозяйственных работ, во время отдыха на природе - дача, рыбалка, охота, туризм и в других местах, где есть значительные популяции комаров и зараженные животные.**

Заболеваемость дирофиляриозом в Алтайском крае за 2003-2008гг.



В условиях городской квартиры при наличии больной собаки или кошки передача заболевания осуществляется круглогодично «подвальными» комарами. Комары залетают в квартиры по вентиляционной системе современных многоэтажных зданий с центральным отоплением.

Инкубационный период составляет от одного месяца до нескольких лет (в среднем 6 месяцев) и в значительной мере зависит от скорости развития гельминта и его локализации.

Заболеванию подвержены все возрастные группы жителей. Лица женского пола болеют чаще, чем мужского.

При укусе комара личинки проникают под кожу и слизистые разных частей тела человека (область глаз, шеи, туловища, половых органов, рук, ног). **Первый симптом заболевания - болезненная опухоль, в которой ощущается зуд и жжение разной степени интенсивности.**

Характерным симптомом дирофиляриоза является перемещение возбудителя под кожей, скорость перемещения может быть до 30см за 1-2 суток. Усиление перемещения происходит при воздействии на кожу токами УВЧ при физиотерапии, а также после прогревания компрессами или согревающими мазями.

Заболевание имеет рецидивирующее течение с фазами затихания и обострения процесса. При своевременном удалении гельминта может развиваться нагноение в месте его нахождения.

Зарегистрированы случаи с нетипичной локализацией возбудителя (почечная лоханка, яичко, плевра, сальник и т.д.).

Из-за различной локализации гельминта больные обращаются за медицинской помощью к разным специалистам: терапевтам, хирургам, офтальмологам, инфекционистам, дерматологам.

Нередко выявляют клинический диагноз, не связанный с паразитарной причиной (липома, фурункул, атерома).

Лечение, как правило, хирургическое и состоит в удалении гельминта. Окончательный диагноз устанавливается по результатам паразитологического исследования удаленных особей. Извлеченные гельминты обычно живые и подвижные, поэтому их помещают в физиологический раствор или формалин.

Попытки медикаментозного лечения антигельминтными препаратами не приводят к успеху. Напротив, в результате такого лечения возможны осложнения из-за гибели и распада гельминта.

Профилактика дирофиляриоза состоит в:

- ◆ защите от укусов комаров домашних животных и человека. С этой целью используются отпугивающие препараты (репелленты) длительного действия в форме спрея, эмульсии, лосьона, разрешенные к применению в установленном порядке;

- ◆ истребление комаров (обработка водоёмов, жилых и нежилых помещений);

- ◆ обследование и лечение домашних собак в весенне-летний период в ветеринарных организациях. ☺

Убираем ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА

Пигментные пятна на коже способны любую женщину вывести из равновесия. Да и появляются они как раз на видимых участках кожи - на лице, шее, области декольте. Кроме как во время беременности, эти пятнышки могут появиться и у обычной женщины - от солнечного ожога, от различных кремов, компоненты которых содержат непереносимые кожей вещества.

Наличие пигментных пятен говорит об изменениях в организме изнутри. Возможно, они сигнализируют нам о заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени или нервной системы, заболеваниях почек, половых органов. Первопричиной появления пигментных пятен может стать недостаток в организме фолиевой кислоты.



Что делать?

В первую очередь, **постарайтесь избегать солнца.** Чем больше будет солнечных лучей попадать на вашу кожу, тем больше будут пятна. Даже еле заметные сначала под воздействием солнца начинают больше проявляться и увеличиваться.

Если пятна появились из-за недостатка в организме **фолиевой кислоты**, - начинайте принимать ее в виде витаминов или в виде овощей - шпината, капуста.

Если пигментные пятна покрыли вас **во время беременности**, - сначала проконсультируйтесь с врачом. Кремы для избавления от пигментных пятен должны быть и с защитой от солнца - не менее 40%. Если вам пришлось по ряду причин долго быть на солнце, используйте крем дополнительно. Можно пользоваться пудрой - это только увеличит время действия крема.

Средства, подаренные природой

Есть немало способов избавиться от пигментных пятен с помощью различных **отбеливающих масок для лица.** Хорошим отбеливающим свойством обладают: *петрушка, свежий огурец, лимон, красная смородина.* Можно использовать их в виде свежавыжатого сока - нанести его на проблемные участки кожи и дать высохнуть. Применение соков дает возможность использовать их только на пятна, не затрагивая остальные участки кожи. ▶





Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»

*От всей души поздравляет
Галину Матвеевну
Малиновскую с юбилеем!*

Галина Матвеевна, заместитель директора ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» по учебной части, одна из самых высококвалифицированных специалистов в сфере базовой и постдипломной подготовки специалистов сестринской профессии.



Это человек, преданный своему делу и верный долгу.

Ее порядочность и высокая требовательность, прежде всего к себе, снискали уважение коллег из практического здравоохранения. Врач по образованию Галина Матвеевна посветила свою трудовую деятельность подготовке специалистов сестринского дела, воспитанию молодого поколения и с момента создания Алтайской профессиональной ассоциации средних медицинских работников находится в ее рядах, возглавляя Комитет по защите прав в Правлении Ассоциации.

Мы искренне желаем Галине Матвеевне крепкого здоровья, семейного благополучия, удачи во всех делах, и оставаться с нами на долгие годы!



С уважением,
Л.А. Плигина,
президент
АРОО «ПАСМР»

Редакция журнала присоединяется к поздравлениям коллег и желает Галине Матвеевне Малиновской дальнейших профессиональных успехов, здоровья и много радости в жизни.

Педагогами рождаются...

Наверное, каждый из нас хотя бы один раз переживал поворот судьбы, изменивший жизнь или просто заставивший посмотреть на нее по-новому.

В детстве Галина Тюменцева мечтала стать педагогом, даже окончила профильный класс и могла работать пионервожатой в школе. Однако, мама и старшая сестра (студентка-медик) уговорили ее поступить в медицинский институт.

После окончания Омского ордена Трудового Красного знамени государственного медицинского института имени М.И. Калинина Галина Матвеевна по распределению в 1972 году приехала в г. Барнаул.

Три года в должности санитарного врача треста столовых Центрального района г. Барнаула пролетели незаметно.

Но судьба второй раз повернула ее жизненный путь. Верно, говорят, что мечты - это счастливые случаи в нашей жизни. И с 1975 года Галина Матвеевна - преподаватель инфекционных болезней в Барнаульском медицинском училище, классный руководитель учебной группы. Здесь она встретила и любимого человека - Юрия Леонидовича Малиновского. Ей - молодой, задорной, увлеченной преподаванием, всегда было легко со студентами.

Мысль о правильности выбранного пути приходит к любому человеку, но особый смысл, видимо, приобретает в День рождения. 20 августа у Галины Матвеевны Малиновской юбилейная дата.

Ее педагогический стаж - 34 года, и все это время она неизменно выбранному пути. Шесть



◀ лет преподавательской работы, год - методистом, затем 12 лет - заместителем директора по практическому обучению, а на протяжении вот уже 15 лет она занимает должность заместителя директора по учебной работе.

Многое изменилось за эти годы. Коллеги, с которыми начала свою трудовую деятельность, - теперь ветераны педагогического труда.

За последние годы значительно вырос штат преподавателей и сотрудников, увеличился контингент обучаемых, но не иссяк оптимизм у врача-педагога Малиновской.

Мечта стать педагогом превратилась в реальность, а работа - значимой частью каждого прожитого дня. Медицинский колледж, который стал ей родным, достиг определенных вершин, в чем есть и ее заслуга.

Галина Матвеевна - несомненный лидер в педагогическом коллективе. А, как известно, «роль лидера - заставить человека выплеснуть наружу всю свою внутреннюю энергию». Для нее принцип «в центре внимания - человек» и стратегия ориентирования на студента неразрывно связаны между собой. Нельзя добиться успеха, не принимая в расчет личность и индивидуальность преподавателя. **Она умеет зажечь идеи и опытных педагогов и молодежь.** Ведь даже и в непростые годы перестройки педколлектив смог доказать, что он - лидер и в 1996 году



первым из медицинских училищ Алтайского края получил статус «медицинского колледжа».

Педагогический коллектив не скрывает того, что с таким руководителем можно стремиться к очередному успеху, потому что каждый учебный день - это поиск нестандартных решений, которые делают колледж особым, по-своему привлекательным для новых поколений абитуриентов.

Это для них методический совет и совет по качеству, которые возглавляет Галина Матвеевна, разрабатывают новые модели специалиста с практикой лично ориентированными подходами в обучении.

Это для них реализуются образовательные программы базового и повышенного уровня, последипломного и дополнительного образования, обеспечивающие подготовку конкурентоспособных специалистов среднего звена для здравоохранения г. Барнаула и Алтайского края.



В этот юбилейный день Галину Матвеевну поздравят не только студенты, преподаватели, выпускники медицинского колледжа, но и школьники. **Галина Матвеевна - один из инициаторов системы дополнительного образования.** За 15 лет сотрудничества со школами города Барнаула в профильных и предпрофильных медицинских классах прошли обучение более тысячи учащихся школ №№37, 52, 100, гимназии №80.

Да и студенты факультета высшего сестринского дела АГМУ благодарны за организацию психолого-педагогической практики на базе медколледжа.

Галина Матвеевна стояла у истоков формирования профессиональной Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края. Она член Правления, активно сотрудничает с главными и старшими медицинскими сестрами ЛПУ. Членство в Ассоциации открыло новые горизонты развития учебного заведения в совместных мероприятиях, конкурсах, конференциях.

В характере сегодняшней Малиновской есть твердость и непреклонность санитарного врача, опыт и мудрость педагога, сдержанность и изысканность интеллигентного человека.

За многолетний и добросовестный труд Галина Матвеевна удостоена многих наград: знак «Отличник здравоохранения», Почетное звание «Заслуженный учитель Российской Федерации». Но, пожалуй, одна из самых значимых - уважение студентов и коллег.

Человек - врач - педагог. И прав был А. Радищев, когда писал, что *«только тогда станешь человеком, когда научишься видеть человека в другом».* **Коллектив преподавателей и студентов ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» поздравляет Галину Матвеевну с днем рождения и желает ей здоровья, профессиональных успехов и удачи на выбранном пути!** ☺

Педагогический коллектив Барнаульского базового медицинского колледжа



Остеопороз - болезнь, приходящая с возрастом!

Остеопороз - это системное заболевание скелета, которое характеризуется снижением массы костной ткани, микропереломами, увеличением хрупкости костей и высоким риском переломов, выраженным болевым синдромом в позвоночнике, в тазобедренных суставах, снижением веса, ухудшением осанки.

Еще двести лет назад мало кто знал об этом заболевании. Сегодня же остеопороз является не только причиной страданий, инвалидизации и преждевременной смерти пожилых людей, но и представляет собой социально-экономическую проблему. Сегодня в мире 75 миллионов человек страдают остеопорозом. И число их возрастает, так как человечество стареет.

Поставить диагноз «остеопороз» может только специалист при помощи специальных приборов, а рентгеновский снимок улавливает только 30% потери костной ткани!

Вот типичная ошибка: женщина приходит к терапевту или хирургу с жалобами на боли в спине, и ей ставят этот диагноз. Больной назначают мануальную терапию, массаж, специальные гимнастики, упражнения - все эти процедуры категорически противопоказаны при остеопорозе и только повышают хрупкость костной ткани.

Такие факторы, как: **увеличение продолжительности жизни** (а значит, и число пожилых людей), **снижение двигательной активности населения, многофакторная природа самого заболевания, запоздалая диагностика и несвоевременно начатое лечение**, - явились причиной того, что в последние годы остеопороз приобрел характер «тихой эпидемии». Согласно данным ВОЗ, **остеопороз**, как причина инвалидизации и смертности, **занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний**, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологической патологии и сахарному диабету.

Можно ли предотвратить болезнь?

Состояние костного скелета человека в течение жизни зависит от трех

аспектов: достаточного поступления в организм *кальция, физической активности и образования половых гормонов*. Причем на каждый из этих факторов влияет множество других, как обратимых, так и необратимых факторов.

Этническая принадлежность (европейская и азиатская расы), **пол** (женский), **возраст, позднее начало менструации и ранняя менопауза, бесплодие, заболевание эндокринной системы, сухощавость - это генетические и гормональные факторы риска развития остеопороза**. Избыточная или недостаточная секреция большинства гормонов в любом возрасте ведет к остеопорозу. Так, после наступления менопаузы у женщин, когда количество эстрогенов в организме снижается, потери костной ткани увеличиваются до **2-5%** в год и сохраняются на таком уровне до **60-70 лет**.

Установлено, что остеопороз развивается примерно у **30-40% женщин старше 40 лет**, а у каждой третьей женщины старше 65 лет случается хотя бы один перелом кости. Каждая третья женщина после наступления менопаузы и **около двух третей 75-80-летних людей** (и мужчин, и женщин) страдают остеопорозом.

Курение, злоупотребление алкоголем и кофеином, малоподвижный образ жизни и избыточная физическая нагрузка, низкое потребление кальция и избыточное потребление мяса, дефицит витамина D в пище, длительное употребление некоторых лекарственных препаратов, например, преднизолона, препаратов лития, тетрациклина, антацидов и других вызывают потерю костной мас-



Елена Алексеевна КОЛМАКОВА,

медицинская сестра
отделения оперативной
гинекологии, ГУЗ «Краевая
клиническая больница»,
г.Барнаул

Поставить диагноз «остеопороз» может только специалист при помощи специальных приборов, а рентгеновский снимок улавливает только 30% потери костной ткани!



Советы медицинской сестры

сы. Этому же способствуют и некоторые сопутствующие заболевания, например сахарный диабет, алкоголизм, ревматоидный артрит, заболевания органов пищеварения, печени, почек, крови.

Профилактические мероприятия

Лечение остеопороза представляет сложную задачу, так как заболевание обычно поздно диагностируется, длительно протекает и требует участия многих специалистов: терапевта, гинеколога, травматолога, ревматолога. Поэтому предотвращение потери костной массы является более эффективным подходом к проблемам остеопороза, чем лечение уже развивающегося заболевания, осложненного переломами.

Наличие одного или нескольких факторов риска развития остеопороза или появления признаков этого заболевания (уменьшение роста, появившаяся сутулость, выпадение зубов) должно стать сигналом, чтобы посетить врача. **Женщина может защитить себя от остеопороза, если будет следовать определенным правилам в каждый период своей жизни.**

Так, в период менопаузы, если нет противопоказаний, может быть назначена **заместительная гормонотерапия**, которая восполнит недостаток гормонов в организме.

Регулярные прогулки в течение 20 минут и более в дневное время оказывают хорошее действие на состояние костей, при этом организм одновременно получает и витамин D, который способствует усвоению кальция.

Физические упражнения имеют особое значение для предотвращения переломов костей. Повышая мышечный тонус, подвижность суставов и мышц, человек становится менее восприимчивым к различным травмам.

Следует **отказаться от вредных привычек и бесконтрольного приема лекарств**, которые приводят к потере костной массы. Курение способствует развитию ранней менопаузы и снижает эффективность гормональной заместительной терапии (если она назначена врачом).

Избыток соли, большое количество белков и фосфора (которые содержатся в местных продуктах) увеличивают выведение кальция с мочой. Избыточный прием грубоволокнистой



пищи уменьшает всасывание кальция в кишечнике.

Кофеин стимулирует выведение кальция с мочой. **Алкоголь** оказывает токсическое действие на костную ткань и способствует потере костной массы.

Кальций - важный естественный компонент кости. Лучшим его источником являются продукты питания. Если этого недостаточно, то следует использовать специальные препараты кальция или пищевые добавки. При этом нужно помнить, что избыток кальция также вреден для организма. **В возрасте до 24 лет женщине необходимо потреблять 1200мг кальция в сутки, в возрасте от 25 лет до наступления менопаузы - 1000мг в сутки, во время менопаузы - 1200мг, после менопаузы суточная потребность организма в кальции увеличивается до 1500мг.** Зная количество кальция, содержащееся в распространенных продуктах питания, можно легко подсчитать, достаточно ли кальция получает человек с пищей. Например, одна чашка йогурта содержит **450мг**, чашка молока - **300мг** кальция, **16г** швейцарского сыра - **270мг**, чашка вареной фасоли - **90мг**, а **48г** консервированного лосося - **170мг** кальция.

Если человек уже болен остеопорозом, в его силах уменьшить влияние этого заболевания на качество его жизни. Самыми распространенными переломами у людей с остеопорозом являются **переломы в области запястья, позвоночника и бедра.** Эти части тела наиболее уязвимы при несчастных случаях - падениях и растяжении. Чтобы избежать травм, больному остеопорозом следует быть осторожным при приеме лекарств, которые могут вызвать потерю равновесия, носить удобную обувь, соблюдать правила безопасности в повседневной жизни и дома. ☺

Главное помнить, что остеопороз - это заболевание, которое можно предотвратить с помощью мероприятий, доступных практически каждому человеку. Сегодня золотым стандартом лечения остеопороза считается назначение препаратов кальция, фосфора и витамина D3 одновременно с заместительной гормонотерапией, так как они не всасываются без эстрогенов. Женщина осваивает новый стиль жизни и понимает, что и усталость, и уныние, и многие болезни можно предотвратить.

**Контактный телефон
Алтайской
региональной
Ассоциации
средних
медицинских
работников:
(8-3852) 34-80-04**





Современный взгляд на использование контрацепции у подростков



Ирина Владимировна ЧАМОВА,

акушер-гинеколог,
врач высшей категории,
кандидат медицинских наук,
студенческая межвузовская
поликлиника МУЗ «Городская
больница №4»,
г.Барнаул

Что такое любовь?

Поэты и философы, мудрецы и простаки веками ищут ответ на этот вопрос. **Любовь неуловима, она всегда разная: в юности - ярче, в зрелости - мудрее. Лишь одно постоянно: женщина не может жить без любви, а любовь не существует без женщины. Первая любовь и первый сексуальный опыт - важные вехи в жизни женщины.**

Долгое время беседы о половом воспитании были запретными. Считалось, что они способны вызывать у молодых людей чрезмерное любопытство и подтолкнуть к преждевременному сексуальному дебюту. Исследования, проведенные ВОЗ, доказали безосновательность такого мнения. Наоборот, было выявлено, что **молодежь, получившая информацию в этой области, обычно осматривательно, осознанно начинает сексуальную жизнь в более поздние сроки и лучше подготовлена к ситуациям риска.**

Семья оказывает сильное воздействие на поведение и выбор подростков. Не исключено, что от отношений между родителями и детьми зависит возраст полового дебюта и число половых партнеров. Жаль, если период юности станет временем утраченных возможностей и повышенного, с медицинской точки зрения, риска.

Сексуальные отношения - это новая область отношений, и часто они носят характер экспериментирования. Очень важно, чтобы они не имели психических и физических последствий для здоровья и судьбы подростков. Разрушительные, беспорядочные связи чреваты разочарованиями, душевными травмами, поскольку первые чувства и первая близость способны оказать огромное влияние на последующую жизнь человека.

К факторам, определяющим начало половой жизни и характер сексуального поведения подростков, следует относить:

◆ достижение физиологической зрелости;

◆ уровень психической и социальной зрелости (стремление к самостоятельности, при этом отсутствие воли, желание быть как все);

◆ семейная дисгармония (гиперопека или невнимание родителей, обделенность родительской лаской и сопереживанием), либерализация половой морали;

◆ сексуальное насилие (чем младше девочки, тем чаще их привлекают в сексуальную активность не по собственному желанию);

Исследования, проведенные в США, Англии, Канаде, России и других странах, показали, что около **25-35%** девушек имели сексуальные контакты **до 16 лет**, а в возрасте **16-19 лет - 40-70%**. Каждая **10-я** жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте **до 14 лет**, а средний возраст полового дебюта колеблется в различных регионах **от 15,8 до 17,5 лет**. При этом у **каждой 4-й** сексуально активной девочки **нет постоянного полового партнера**. На долю абортс среди юных женщин приходится **10%** от их общего количества по России. Следует отметить, что **частота осложнений после абортов у подростков в 2-2,5 раза выше, чем у женщин благоприятного детородного возраста**. А ведь именно в юном возрасте происходит становление как общесоматического, так и репродуктивного здоровья, берут начало органические и функциональные заболевания женских половых органов.

Любому здравомыслящему человеку ясно, что **для подростков самым надежным способом избежать беременности является воздержание от сексуальных контактов, наилучший способ контрацепции - это ответить «нет»**. Секс означает больше, чем половой акт, а отсутствие половых контактов - надежная защита от заболеваний, которые передаются половым путем.

Если говорить вообще о возможности использования того или иного метода контрацепции подростками, то, по заключению ВОЗ, **«возраст как таковой не является достаточным основанием для лишения подростков доступа к тому или иному методу контрацепции. Многие рекомендации по правильному пользованию методами контрацепции, которые предназначены**



Школа ответственного родительства

ны для лиц зрелого возраста, применимы и в отношении подростков...». Подростки соматически более здоровы, имеют меньшее число заболеваний, ограничивающих использование некоторых методов контрацепции. Однако подростки менее терпимы к любым побочным эффектам и поэтому чаще, чем взрослые, отказываются от дальнейшего использования метода.

Контрацепция - это способ предотвращения оплодотворения яйцеклетки, и, как следствие, отсутствие наступления нежеланной беременности.

Общепризнанно, что у сексуально активных подростков с целью контрацепции могут быть использованы современные **низко- и микродозированные оральные контрацептивы**. Они хорошо переносятся, дают мало побочных эффектов, практически не влияют на вес тела. В настоящее время существует большой выбор этих препаратов («Линдинет 20», «Логест», «Новинет», «Ярина», «Джес», «Хлое» и др.). Помимо эффективного предупреждения беременности, **они обладают рядом положительных неконтрацептивных эффектов**: регуляция менструального цикла, устранение или уменьшение болей и объема менструальной кровопотери, устранение овуляторных болей, уменьшение признаков гиперандрогении (угревая сыпь, жирная себорея, гирсутизм и др.).

Альтернативой ежедневному методу использования гормональной контрацепции является **внутривлагалищное кольцо «Нова-Ринг»**. Главным положительным фактором использования кольца является то, что отпадает необходимость регулярного ежедневного применения препарата, что избавляет от необходимости постоянно помнить о нем и является наиболее важным, когда у пациенток нет навыка приема гормональных контрацептивов. К достоинствам «Нова-Ринга» можно отнести то, что кольцо легко вводится и извлекается самой пациенткой.

Презервативы и спермициды («Фарматекс», «Патентокс-Овал», «Бенатекс») относятся к барьерным методам контрацепции.



На сегодняшний день только презерватив обеспечивает двойную защиту: предохраняет и от нежелательной беременности, и от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД. Презерватив может быть использован в совокупности с **гормональными контрацептивами** («двойной голландский метод»).

В случае, если все-таки половой акт остался незащищенным по той или иной причине (проблемы использования презерватива, неудачи при прерванном половом акте, неправильное использование спермицидов и комбинированных оральных контрацептивов), могут быть использованы **препараты экстренной контрацепции** («Постинор», «Эскапел»). Экстренная контрацепция не является медицинским абортom, так как действует в строго ограниченном временном промежутке (максимально до 120 часов после полового акта), но не может быть использована у женщин с подтвержденной беременностью. **Экстренная контрацепция - это разовая контрацепция, которая не может быть рекомендована для постоянного применения** (кабинет экстренной контрацепции расположен в городском Центре планирования семьи и репродукции по адресу: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 35).

Подбор метода контрацепции должен проводиться индивидуально с учетом особенностей женского организма врачом-специалистом (для студентов вузов - в женской консультации студенческой поликлиники по адресу: г.Барнаул, Юрина, 166а). ☺

Основные требования к методам и средствам контрацепции в подростковом возрасте:

- доступность,
- удобство и простота использования,
- безопасность,
- наличие лечебных (в том числе косметологических) и защитных эффектов,
- конфиденциальность,
- отсутствие связи с половым актом,
- отсутствие необходимости постоянного контроля за применением метода,
- по возможности, защита от инфекций, передающихся половым путем.



«Оранжевый мяч-2009»

В праздничные выходные 8-9 августа в Алтайском крае прошел целый ряд спортивных мероприятий, посвященных Дню физкультурника.

В краевой столице основным местом проведения всевозможных соревнований стал парк «Изумрудный». Заглянув туда, невозможно было остаться равнодушным. Там проходили **Все-российские массовые соревнования по уличному баскетболу «ОРАНЖЕВЫЙ МЯЧ - 2009»**, чемпионат Алтайского края по спортивному ориентированию, шла игра в пляжный волейбол. Но и это еще не все. Можно было попробовать свои силы в **стрельбе из арбалета**, посетить **выставку собак**.

«Оранжевый мяч» проходил в Барнауле уже в третий раз. На этот раз в нем приняли участие **130 команд, а это тысячи участников**. Мастерство уличного баскетбола демонстрировали не только барнаульцы, но и баскетболисты Рубцовска, Новоалтайска, Заринска, Славгорода, Павловска и других городов края. Уже второй год подряд в борьбу за медали включились и представители Новосибирска.



- Целью «Оранжевого мяча» является популяризация и развитие уличного баскетбола в Алтайском крае, - рассказал Петр КОБ-ЗАРЕНКО, заместитель начальника крайспортуправления. - 2009 год объявлен годом молодежи. И это мероприятие организовано для «уличной» молодежи, для тех, кто играет где-то у себя во дворе.

Открыть и понаблюдать за столь важными для города мероприятиями пришли депутат АКЗС **Андрей Кнорр**, председатель комитета АКЗС по социальной по-

литике **Ирина Солнцева**, глава Октябрьского района **Нина Лизина**.

Спортсмены были разделены на четыре возрастные группы: юноши и девушки 1994 года рождения и младше, 1992-1993 годов рождения, 1990-1991 годов рождения, а также мужчины и женщины 1989 года и старше. В последней возрастной группе судьи зафиксировали самое большое количество участников - 100 человек.

Оказалось, что спортсмены не только хорошо играют в баскетбол, но и креативно мыслят: **каких только названий команд не было** на этом спортивном празднике: «Правильные», «Одуванчики», «Феникс», «Физручки» и другие.

Баскетбольный марафон продолжался 8 (!) часов.

Победителями в своих группах среди представительниц прекрасного пола стали команды: «Киприно», «Импульс», «Лига», «Физручки». Среди баскетболистов не было равных командам: «Киприно», ДЮСШ №5, Рубцовска, «Ани» и «Левчензе».

После торжественной церемонии вручения кубков, медалей и ценных призов всех ожидал **рок-фестиваль**. Организаторы обещали изменить формат мероприятия, сделав его более насыщенным. И им это удалось. Все пришедшие остались довольны и уже ждут следующего «Оранжевого мяча». ☺

День физкультурника отмечается в России во вторую субботу. Этот праздник получил широкое распространение в 20-30-х годах 20 века, в первые десятилетия советской власти, когда возник лозунг: «В здоровом теле - здоровый дух».

Спортсмены стали одними из наиболее популярных людей в стране. Ни одна праздничная демонстрация не проходила без участия гимнастов, футболистов и других представителей спортивной братии. В университетах и институтах начали открываться физкультурные факультеты, а позднее целые учебные заведения готовили будущих физкультурников.

История этого праздника уходит своими корнями в довоенные годы, когда 16 июня 1939 года Совет Народных Комиссаров СССР принял постановление об учреждении Всесоюзного дня физкультурника. Первый День физкультурника прошел 18 июля 1939 года.

С тех пор День физкультурника отмечают спортсмены, тренеры, преподаватели физической культуры, ветераны спорта, все, для кого занятия физкультурой и спортом неотделимы от крепкого здоровья и отличного настроения, от возможности развивать свои способности и волю к победе.



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

Борьба с клещами домашней пыли:

- ◆ ежедневная влажная уборка помещений,

- ◆ мягкие игрушки стирать при температуре 60°C или положить на ночь в морозильник,

- ◆ химическая обработка (акаросан и др.),

- ◆ водяные пылесосы. Обычный пылесос разносит пыль по всему дому; оборудованный специальным фильтром пылесос гораздо эффективнее.

(Продолжение. Начало - в №7(79))

В спальне должен быть минимум мебели, украшения на стенах (в том числе картины), ковровые покрытия следует убрать, так как они являются коллекторами пыли.

Одежда не должна быть развешана по стульям или лежать на кровати.

Необходимо проводить ежедневную влажную уборку и один раз в неделю пылесосить квартиру.

Запрещено хранить что-либо под кроватью.

Перьевые, поролоновые и пуховые подушки нужно заменить на синтепоновые или сделанные из полиэстера. На подушки и матрасы можно надеть пыленепроницаемые чехлы. **Необходимо избегать тканей, раздражающих кожу;** подушки, валики, одеяла должны быть из легко стирающейся синтетики; простыни и наволочки - из хлопка и стираться при температуре 60°C. **Постельное белье** должно регулярно меняться (не реже 1 раза в неделю).

Кровать необходимо закрывать покрывалом, чтобы пыль в течение дня не скапливалась в постели. Дверь в спальне должна быть закрыта в течение дня.

Плесень - это микроскопические грибки, состоящие из гроздьев нитевидных микроскопических структур. Плесень живет на предметах растительного и животного происхождения, которые она использует для своего питания. Многие виды плесени размножаются путем образования спор, которые разносятся по воздуху и при вдыхании могут вызывать аллергические реакции. Появление аллергической реакции на плесень не имеет **строго ограниченного сезона**, хотя преобладает в сырое время года.

В окружающей среде плесень встречается в сырых затененных местах, на гниющих листьях и другой растительно-

сти. **В домах плесень присутствует в местах с высокой влажностью** (подвалы, ванные комнаты). Старые матрасы, подушки и другие постельные принадлежности, которые давно не проветривались, содержат плесень. **Необходимо внимательно следить за появлением плесени и своевременно ее уничтожать.**

Причиной бронхиальной астмы могут быть также **тараканы и продукты их жизнедеятельности.** Борьбу с ними нужно осуществлять в отсутствие ребенка в доме, учитывая возможное отрицательное действие на состояние ребенка при использовании дезинфицирующих средств.

Животные, которые могут вызывать аллергию у людей: кошки, собаки, лошади, кролики, морские свинки, мыши и крысы, куры. Аллергенами являются не сами волосы животных или перья птиц, а микроскопические частички (протеины), которые попадают на них со слюной, мочой, выделениями кожи и оперения. Эти частички могут сохраняться в окружающей среде (на коврах, кроватях, игрушках, мебели и т.д.) довольно долго, в течение нескольких месяцев.

Аллергия к животным может проявляться в виде ринита (заложенности носа и насморка), **конъюнктивита**



(покраснения и слезотечения глаз), **бронхиальной астмы** (приступов затрудненного и свистящего дыхания), **зудом, пятнами и расчесами на коже.**

В том случае, если у ребенка астма или другие виды аллергии, лучше не заводить в доме животных или птиц. В крайнем случае, следует категорически исключить пребывание животных в спальне ребенка. Необходимо также исключать контакт с животными в других местах, где бывает ребенок. Если возможно, предварительно изолировать их, если невозможно, - перед контактом принять рекомендуемое врачом профилактическое лекарство.

Аллергены перьев любых птиц могут вызвать приступ астмы, поэтому нужно избавляться от перьевых подушек, перин, пуховых одеял, заменив их на синтетические или использовать специальные антиаллергические покрытия для подушек, матрацев и одеял.

Из нескольких тысяч распространенных на земном шаре **видов растений известно около 50, пыльца которых вызывает аллергические реакции.** В основном это ветроопыляемые растения, выделяющие огромные количества мелкой пыльцы, переносимой ветром на десятки километров. **Высокая аллергенность свойственна пыльце амброзии, луговых и сорных трав.** В то же время пыльца хвойных деревьев, продуцируемая в огромном количестве, крайне редко является причиной аллергии в связи с ее слабой аллергенной активностью.

Существует много общего между пыльцой родственных растений, их листьями, стеблями и плодами. Поэтому у **больных с аллергией на пыльцу часто отмечаются аллергические реакции на пищевые продукты и лекарства растительного происхождения.** Существуют общие аллергенные свойства и между некоторыми представителями растений, относящихся к разным семействам. Например, в пыльце березы присутствуют аллергены, содержащиеся в моркови, петрушке, сельдерее, которые принадлежат к семейству зонтичных растений.

Пациентам полезно знать календарь цветения растений, который имеет свои особенности в каждом регионе. В зависимости от метеорологических условий сроки опыления могут на

7-10 дней отклоняться от календарных периодов цветения.

Прогулки рекомендуются совершать на открытых площадках, вдали от насаждений, перед прогулкой принять лекарство, не гулять в лесу, в цветущих лугах. В жилых помещениях могут использоваться очистители воздуха. Верхняя одежда после прогулки обязательно снимается, но только не в спальне; принимается душ.

Снижению содержания пыльцы в воздухе способствует **ежедневная влажная уборка.** Лучшим местом летнего отдыха для таких детей являются дюны, берег реки, озера.

В рационе детей, особенно в весенне-летний период, **следует ограничить продукты, имеющие общие антигены с пыльцой аллергенных растений.** Не рекомендуется использовать фитопрепараты.

В условиях умеренного климатического пояса вывоз ребенка за пределы региона, в котором он постоянно проживает, нецелесообразен, так как может привести к расширению спектра пыльцевой аллергии. Особенно велика такая вероятность при перемещении в южные регионы. В период цветения таким детям противопоказано пребывание в санатории, детском лагере. В случае сезонного обострения бронхиальной астмы необходимо заранее посоветоваться с врачом и начать прием профилактических лекарств, они даются не менее чем за 3 недели до предполагаемого воздействия пыльцевых аллергенов.

Проявление повышенной чувствительности дыхательных путей в виде приступа астмы или ринита возможно при контакте с аэрозолями, красками и парфюмерией. Следует очень осторожно использовать различные кремы и шампуни при уходе за ребенком. В комнате, где спит ребенок, не должно быть никаких запахов. ☺

Продолжение следует



Необходимо стремиться оградить детей от избыточного воздействия аллергенов пыльцы. Для этого окна и двери помещения, в котором находится ребенок, в период цветения следует держать по возможности закрытыми. Проветривание целесообразно проводить в ночное время, когда концентрация пыльцы в атмосфере минимальная.

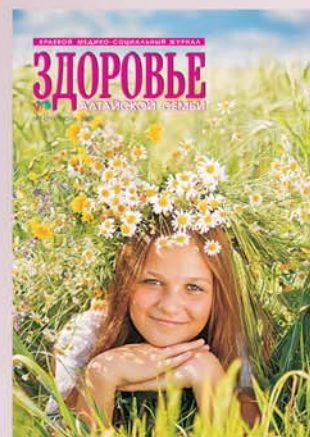


ПОДПИСКА-2010



КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Журнал выходит ежемесячно.
Подписной индекс - 73618

ИЗВЕЩЕНИЕ

Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"
Филиал ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001

Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162

Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул

БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771

ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426

Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи»

Платательщик (Ф.И.О.): _____

Наименование фирмы, контактный телефон _____

Адрес получателя корреспонденции _____

Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____

улица, дом, квартира (офис) _____

Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Журнал "Здоровье алтайской семьи" подписка на 2010 год (№№ 1-12)	495-00	495-00

Платательщик (подпись) _____ Дата _____

Подписной индекс - 73618

КВИТАНЦИЯ

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"
Филиал ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001

Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162

Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул

БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771

ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426

Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи»

Платательщик (Ф.И.О.): _____

Наименование фирмы, контактный телефон _____

Адрес получателя корреспонденции _____

Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____

улица, дом, квартира (офис) _____

Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Журнал "Здоровье алтайской семьи" подписка на 2010 год (№№ 1-12)	495-00	495-00

Платательщик (подпись) _____ Дата _____

Подписной индекс - 73618

Дорогие читатели! Подписку на 2010 год можно оформить во всех отделениях связи, через общественных представителей или перечислив денежные средства по указанным реквизитам.

ВНИМАНИЕ! Проверьте правильность заполнения Извещения. Точно и подробно укажите почтовый адрес корреспонденции: индекс, город (район), населенный пункт, улицу, дом, номер квартиры или офиса, ФИО получателя или наименование фирмы, контактный телефон.

Неполные реквизиты не позволят включить Вас в реестр доставки журнала.

Внимание подписчиков журнала «Здоровье алтайской семьи»!
Доставка журнала осуществляется ФГУП «Почта России».

В случае неполучения, задержки доставки, пожалуйста, информируйте редакцию журнала: г. Барнаул, ул. Пролетарская, 113, оф. 200, тел. (8-385-2) 35-46-42.