

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (123) МАРТ 2013





С первым Международным Днем счастья!

Много ли для счастья надо?!.. Здоровье – это счастье. Счастье – это когда тебя понимают! Счастливые часов не наблюдают... Понимание счастья у каждого свое и в разные периоды жизни, как правило, разное. Ведь оно так мимолетно и необъяснимо... Но наверное не найдет-ся на земле человека, который не мечтал бы о нем, о счастье!

Но говоря о счастье, мы чаще всего оцениваем его через призму собственных мироощущений, переживаний.. Через благополучие близких.

Феномен счастья изучается физиологией (даже выделены гормоны счастья) и философией, этикой и психологией, оккультизмом и богословием.

Человечество становится богаче и цивилизованнее. И все меньшее число людей связывают свое ощущение счастья с материальным благополучием. Хотя справедливости ради нужно сказать, что вот несчастье с бедностью связывают намного чаще...

И может быть на какой-то ступени своего собственного индивидуального развития вдруг появляется осознание счастья иного рода, когда, как бы высокопарно это не звучало, счастья своего человеческого предназначения, осмысление значимости собственной жизни. Мне кажется, это самое сложное в жизни.

Сколько раз видя спокойного, размеренно занимающегося интересным для него, любимым делом человека, получающего от этого удовольствие - ловила себя на мысли: счастливый человек!

И другой – метущийся, стремящийся везде успеть и не успевающий, раздраженный и издерганный, не замечающий радостей каждого дня, как правило, вызывает чувство сочувствия - несчастный человек!!!

Может быть именно поэтому признавая актуальность счастья и благополучия как общечеловеческих целей и устремлений в жизни людей во всем мире и важное значение их отражения в задачах государственной политики, Генеральная Ассамблея в своей резолюции 66/281 от 12 июля 2012 года провозгласила 20 марта Международным днем счастья.

Мало того, введен даже глобальный показатель валового счастья – и он базируется на новой экономической парадигме, признающей паритет между тремя основами устойчивого развития человечества: социальное, экономическое и экологическое благополучие. Причем эти три составляющие – неотделимы друг от друга.

Накануне первого Международного дня счастья, обращаясь к людям всех стран Генеральный секретарь ООН Пан Ги Муна сказал: «Я призываю всех укреплять приверженность всестороннему и устойчивому развитию человеческого потенциала и вновь заявить о своем обязательстве помогать другим. Содействуя общему благу, мы сами становимся богаче. Сострадание способствует счастью и поможет построить будущее, которого мы хотим».

Не знаю, как сложится у каждого из вас этот первый международный день счастья?! Но, если вы даже просто у себя дома поговорите на эту важную для человечества тему, услышите, как ваши родные понимают счастье!, пожелаете друг другу счастья и сделаете себя и своих близких немного счастливее - нашего общего человеческого счастья прибавится, пусть чуть-чуть!!!

Порадуйтесь своему счастью!



8

Стресс и болезнь. Пути преодоления



16

Последствия насморка - заложенность носа



25

Привитие любви к художественной литературе детям раннего возраста



38

Кожура фруктов и овощей: есть или выбрасывать?

На фото: Татьяна Ергартовна ШУЛЬЦ, заместитель главного врача краевой клинической детской больницы

Фото: Ларисы Юрченко



Памяти Учителя	2-3
Л.В. Юрченко. Т.Е. Шульц: «Вне работы с детьми себя не представляю»	4-5
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА И.Н. Морякова, Т.А. Болгова, Е.И. Лебедева. Патология шейки матки. Вопросы и ответы	6-7
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ! О.В. Парамонова. Стресс и болезнь. Пути преодоления	8-10
Жизнь без алкоголя	11
Чтоб спалось всем сладко... ..	12-13
ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП Ю.В. Миллер. Как правильно ухаживать за недоношенным ребенком	14-15
М.Е. Зулинская. Последствия насморка - заложенность носа	16-17
О.Г. Гладышева. Болезнь «в короткой юбочке»	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. «Паллиативная помощь в сестринском деле»	21-22
А.И. Медведева. Как правильно подготовиться к сдаче анализов... ..	23-24
О.В. Кобылина. Забота о здоровье глаз	24
В.Н. Оськина. Привитие любви к художественной литературе детям раннего возраста	25-27
Полуфабрикаты	28
И.А. Шалунова. Лечение сахарного диабета первого типа у детей	29-30
Я поведу тебя в музей	31
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Материнство - должность пожизненная!	32-34
Мир и медицина	34
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» О.Ф. Егорова. В борьбе с туберкулезом главное - профилактика	35
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Диеты с пользой для здоровья	36-37
Кожура фруктов и овощей: есть или выбрасывать?	38-39
«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ. ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ» Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Питание при сахарном диабете	40-41
Н.С. Ремнева. «Равенство. Развитие. Мир в XXI веке»	43-44

Т.Е. Шульц: «Вне работы с детьми себя не представляю»

В трудовой книжке Татьяны Ергартовны ШУЛЬЦ, детского невролога, есть две записи: до 1993 года местом работы была краевая детская больница, затем - Диагностический центр Алтайского края. Хотя ей, победителю в номинации «Педиатр-специалист» во Всероссийском конкурсе «Детский врач года - 2011», организованном Союзом педиатров России, поступали предложения о работе в лучших республиканских и зарубежных центрах. Победа в конкурсе - это признание коллегами успешной врачебной практики, опыта, профессионализма.

Сегодня Татьяна Ергартовна работает заместителем главного врача краевой клинической детской больницы. Она нашла возможность для беседы с нашим корреспондентом.

- Вы работаете с самой интересной категорией больных - с детьми. Но их проблемы понимать не всегда просто, ведь дети сами о своем состоянии обычно не могут сказать. Почему именно такой профессиональный выбор вами сделан?

- Думаю, надо сначала рассказать, как я пришла в эту профессию. В медицинский институт первый раз пришла с документами в приемную комиссию в 1983 году. Школу окончила с золотой медалью. Тогда самым популярным среди абитуриентов был лечебный факультет, а мне неожиданно говорят: «Иди на педфак, нам нужны педиатры». Пошла, с третьего курса подрабатывала медицинской сестрой в неврологическом отделении. Научилась понимать эту категорию больных. Так и получилось, что к получению диплома для меня иной области, вне неврологии, уже просто не существовало. Несколько раз повышала квалификацию, но никогда не изменила своему выбору. Работаю детским неврологом уже 23 года.

- Как за это время менялись ваши пациенты и те проблемы, связанные с их здоровьем, которые вы решали?

- Дети и есть дети. Кто-то веселый, кто-то менее больной, другие - более... Меняются их родители. Потому что изменяются не только приоритеты в обществе, но и само общество меняется, а также условия жизни каждой семьи.

Если же говорить о болезнях, в разные периоды выходят на первый план одни, а затем - другие. Но это уже наши медицинские аспекты, специальные вопросы.

Заметно меняется уровень диагностики. Если раньше мы работали в поликлинике на улице Пушкина, то там прием вели всего два детских невролога, а теперь условия оказания медицинской помощи заметно изменились. Всего несколько лет назад делали, например, по две энцефалограммы в неделю, сегодня же доступны и более сложные исследования.

- Родители вместе с детьми во многом еще раз проживают период детства, взросления, обучения в школе. Все чаще слышу, что неуспеваемость в школе связывают с определенными проблемами в развитии, здоровье, состоянии нервной сис-



темы. Как бы вы это прокомментировали?

- Убеждена, что двоечник - не всегда больной человек. Все зависит в большей степени от родителей, их внимания к ребенку. Сейчас все много работают, время проходит в суете, не всегда оправданной. Потом возникает пауза - и родители неожиданно для себя выясняют, что ребенок не успевает в школе. Не говорю, что наши родители меньше работали, но они обязательно находили время для детей. Любой двоечник имел и имеет возможность стать троечником, а троечник - стать средним учеником. В любом случае ребенок получал школьное образование, затем - профессию. Все зависит от того, в какой обстановке ребенок живет и взрослеет, насколько родители хотят ему помочь на этом непростом пути.

- То есть многое определяют родители?

- Скажу так: 80% успеха зависит именно от них.

- Есть примеры, когда логопед, помогающий решить речевые проблемы, дает ре-



Модернизация здравоохранения

комендации, неожиданные для родителей: назначает медикаментозные средства, инъекции... Достаточно часто у родителей возникают сомнения в таком решении врача.

- Если лечащий врач, в том числе и логопед, принял решение, я бы не стала подвергать его сомнению. Значит, недостаточно только психолого-педагогической помощи. Подобная схема используется часто в случаях, когда обычные приемы работы не приводят к результату. Врач наблюдает динамику процесса у ребенка, на основании этого уже делает выводы и соответствующие назначения.

В своей работе считаю главным - вовремя и правильно поставить диагноз и указать родителям тот коридор, то направление, которым надо идти дальше. Это касается прежде всего острых состояний. Родители мечутся по городу, обращаются к разным специалистам. Им кажется: вот придут к Сидорову, ведь у него больше регалий, - значит, он поможет наверняка... Потом находят и врач Иванов, и врач Петров. А время идет, ребенок остается без помощи. Этот порочный круг необходимо разорвать.

Нередко современные родители больше доверяют Интернету, чем лечащему врачу. При этом не знают даже, кому принадлежит та информация, которую они нашли и которой полностью поверили. Приходится говорить, убеждать, требовать, чтобы подчинялись мне, выполняли обязательно все назначения. Я - клинический доктор, у меня есть возможность наблюдать процесс развития состояния не только ребенка, но и отношения к нему родителей. И это заслуживает внимания.

Мы подошли еще раз к главному, и я подчеркну значимость правила: внимание родителей к ребенку определяет очень многое в его излечении.

- Есть возрастные ограничения в действенности помощи невролога? Можно утверждать, что обращение к вам раньше на год, на два в конкретных случаях приве-

ло бы нередко к лучшим результатам?

- Надо понимать главное отличие практики работы врача со взрослыми людьми и практики работы с детьми. Взрослый человек - это полностью сформировавшийся стабильный субъект. Для каждого возрастного периода ребенка существуют свои рамки развития. И это дает врачу возможность наблюдать динамику процесса. Именно детский врач имеет право сказать: приходите через конкретный период времени, посмотрим, каким будет состояние ребенка, как он будет развиваться. Конечно, хорошо, когда раннее обращение, когда родители увидели, что есть основания бить тревогу. Но бывают случаи, когда я говорю родителям: давайте подождем полгода, посмотрим, что будет далее происходить...

- Есть у вас профессиональная мечта?

- Сейчас много методик диагностики. Моя задача, как клинического врача, - стать их аккумулятором, вовремя применить, поставить диагноз и определить лечение. Отсюда и мечта - остаться хорошим клиническим врачом. Выполнить свою работу успешно в каждом случае, насколько бы серьезным он ни был, - считаю, это и есть главная задача каждого врача.

- Сегодня обычная практика - получение информи-

рованного согласия пациента. Более четко новые законы очерчивают границы платных и бесплатных медицинских услуг. Что вы думаете по этому поводу?

- Получение информированного согласия в практике излечения можно только приветствовать. Данная процедура организует и пациента, и медицинский персонал, и родителей: теперь они серьезно задумываются о последствиях каждого вида лечения, оперативного вмешательства и т.д. Другое требование: с ребенком обязательно должен быть его законный представитель, и это тоже дисциплинирует родителей. Хотя и раньше это требование существовало, нередко врачи шли на уступки в нестандартных ситуациях. Я не противница и платных услуг, и услуг, гарантированных государством. Но развитие именно сектора платной медицины не должно приобретать картину хаоса. Для людей должны быть понятны границы частных и бесплатных услуг. Новый закон как раз приводит в стройную систему данные вопросы.

- У вас есть свободное время? Или вечерами ждут специальные журналы, без просмотра которых не обойтись? Профессиональный врач имеет право на хобби?

- На хобби, конечно, времени не остается. Любой врач работает с людьми, и это большая ответственность. Чтобы оставаться профессионалом в своей области, надо много работать: читать, заниматься иностранным языком, готовить статьи... Я несколько раз проходила обучение на курсах повышения квалификации. Думаю, что это - не финал. Мне нужно быть готовой к тому, что каждые 25 минут откроется дверь этого кабинета и надо в очередной раз выслушать жалобы человека, помочь ему в лечении.

Это бесконечный процесс: учишься, на работе приобретаешь опыт и снова - учишься. Поэтому свободное время - большая редкость, но в такие часы с удовольствием предпочитаю отдаю активному отдыху. ☺

Лариса Юрченко

Фото: Лариса Юрченко





Ирина Николаевна МОРЯКОВА,
врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, заведующая женской консультацией поликлиники №1, НУЗ ОКБ ст. Барнаул;



Татьяна Александровна БОЛГОВА,
ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория;



Екатерина Игоревна ЛЕБЕДЕВА,
клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ

Патология шейки матки. Вопросы и ответы

(Все, что вы хотели знать, но стеснялись спросить)

Проблема патологии шейки матки чрезвычайно важна и актуальна. При гинекологическом осмотре более чем у 30% пациенток выявляются изменения со стороны шейки матки. Как правило, это женщины молодого репродуктивного возраста (до 35 лет).

Различные варианты патологии шейки матки имеют склонность к затяжному течению, рецидивированию и озлокачествлению. Несмотря на доступную локализацию патологических процессов, рак шейки матки занимает второе место в мире в структуре онкозаболеваемости женской половой сферы и ассоциирован с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в основном - с 16 и 18 его типами.

Новые знания о патологии шейки матки, ведущей роли ВПЧ и его влияния на репродукцию изменили тактику ведения. В прошлом было принято лечить все поражения шейки матки, в том числе и эктопии, с помощью диатермокоагуляции (прижигание тканей переменным током высокой частоты), используя подход: «увидел - лечи». В настоящее время прослеживается четкая тенденция к ограничению применения радикальных инвазивных вмешательств или снижение их объема, так называемое органосохраняющее лечение.

Факторами риска возникновения патологии шейки матки являются:

- ◆ гормональный дисбаланс (дефицит эстрогенов),
- ◆ раннее начало половой жизни,
- ◆ многочисленные половые партнеры,
- ◆ наличие инфекции, передающейся половым путем (прежде всего вируса папилломы человека, вируса простого герпеса, цитомегаловируса, хламидиоза),
- ◆ травматические повреждения шейки матки различного генеза,

◆ иммуносупрессивные состояния (снижение местного иммунитета и нарушение микробиотоза влагалища),

- ◆ многочисленные аборты,
- ◆ курение.

У молодых нерожавших женщин (до 21 года) эктопии шейки матки связаны с дефицитом эстрогенов и не требуют каких-либо хирургических вмешательств. При отсутствии признаков инфицирования достаточно динамического наблюдения.

Агрессивные воздействия на шейку матки в виде **диатермокоагуляции, особенно на фоне некупированного воспалительного процесса и при нереализованной репродуктивной функции**, приводят к развитию синехий (сращение малых или больших половых губ) с последующей окклюзией (нарушение проходимости) цервикального канала, а также развитию бесплодия, невынашивания беременности и таких осложнений, как истмико-цервикальная недостаточность, аномалии развития родовой деятельности, разрыва шейки матки в родах.

В репродуктивном возрасте у сексуально активных женщин самой распространенной причиной патологии шейки матки являются **инфекционные агенты**, в связи с чем обязательно проводятся обследования на скрытые инфекции методом ПЦР.

Современные исследования свидетельствуют об **участии ВПЧ в патогенезе нарушений репродуктивной функции**. Обнаружено, что ВПЧ нарушает имплантацию оплодотворенной яйцеклетки. При спонтанных абортах, произошедших в I триместре беремен-



ности, ВПЧ выявляется в абортных тканях более чем в 60% случаев, вдвое снижает шансы на успех процедуры ЭКО. Наконец, установлено, что беременность у женщин, инфицированных ВПЧ, нередко сопровождается нарушениями развития нервной трубки плода.

В качестве консервативного лечения патологии шейки матки целесообразно проводить терапию инфекций, передающихся половым путем (ИППП), противовирусную и иммуномодулирующую терапию совместно с половым партнером.

Деструктивные методы лечения, направленные на удаление патологического очага, предполагают две тактики: немедленное лечение при наличии предракового заболевания и отсроченное, при низком риске озлокачествления. К ним относятся диатермоэлектрокоагуляция, криотерапия, лазерная абляция, радиоволновая деструкция, фотодинамическая терапия. Деструктивные методы лечения должны применяться только после консервативного лечения.

Любой метод лечения фоновой и предраковой патологии шейки матки предполагает предшествующую биопсию тканей с гистологическим результатом. **Эффективность лечения оценивается не только полноценным удалением патологически измененного участка шейки матки, но и тем, как быстро и качественно эпителизируется шейка матки после деструктивного лечения.** Носительство ВПЧ приводит к развитию и фоновых (доброкачественных) заболеваний шейки матки, и предраковых (дисплазии различной степени). С учетом высокой распространенности ВПЧ среди населения достаточно убедительной статистической информации о заболеваемости и смертности от рака шейки матки **разработаны методы профилактики, направленные на:**

- ◆ выявление факторов риска распространения инфекции и их искоренение;
- ◆ соблюдение интимной гигиены и барьерной контрацепции;
- ◆ обязательные ежегодные профилактические осмотры с целью раннего выявления патологических процессов на шейке матки с помощью цитологического метода исследования (мазок на атипичные клетки с шейки мат-



ки), расширенной кольпоскопии, данных гистологического анализа, результатов обследования на ВПЧ и других ЗППП;

- ◆ лечение заболеваний шейки матки при выявлении патологии;
- ◆ вакцинацию от ВПЧ-инфекции при наличии множества факторов риска.

Профилактическая вакцина против ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов стала большим достижением современной медицины, внесена в национальные календари многих стран, утверждена для тотальной профилактической вакцинации девочек 10-11 лет в Австралии, США, странах Евросоюза. Вакцина является методом первичной профилактики рака шейки матки у девушек и женщин группы риска. Вакцинация помогает иммунной системе распознать и разрушить ВПЧ на стадии контакта с возбудителем, тем самым предотвратить развитие клинических симптомов при инфицировании и обеспечить элиминацию из организма клеток, пораженных вирусом.

В наше время очевидно, что практика эффективной профилактики требует постоянных и существенных государственных вложений, ровно как и содержательного сотрудничества между системой здравоохранения и населением. Ценность доверительных отношений между врачом и пациенткой несомненна, и это позволяет выбрать своевременную индивидуальную тактику ведения для каждой женщины, а не заниматься лечением вымышленных диагнозов и бездействовать при наличии заболевания. ☺

Тактика при инфекционном генезе заболевания определяется следующими факторами:

- ◆ степенью выраженности и характером патологических изменений на шейке матки;
- ◆ наличием папилломовирусной инфекции;
- ◆ реализованностью репродуктивной функции.

Стресс и болезнь. Пути преодоления



Ольга Васильевна ПАРАМОНОВА,
врач-психотерапевт,
высшая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Алтайский краевой
онкологический
диспансер», г.Барнаул

Между стрессом и возникновением заболевания существует настолько тесная связь, что иногда по силе перенесенного человеком стресса бывает возможно предсказать его болезнь.

Еще в 1920-е годы Ганс Селье проводил в Пражском университете исследования, которые доказывали, что эмоции могут вызывать заболевание. Современные данные, основанные на наблюдениях за людьми и животными, не только подтверждают результаты, полученные Селье, но и вскрывают те психологические процессы, посредством которых эмоциональные реакции на стресс могут сделать человека восприимчивым к тому или иному заболеванию.

Уже давно врачи заметили, что **после того, как у людей в жизни происходит нечто, вызывающее стресс, вероятность их заболевания увеличивается.** Многие обратили внимание на то, что после сильного эмоционального потрясения у пациентов не только происходило обострение болезней, которые обычно связывают с эмоциональным воздействием (язва, повышенное артериальное давление, боли в сердце, головные боли), - но и повышалась их восприимчивость к инфекциям, склонность к радикулиту и даже к несчастным случаям.

Доктор Томас Х. Холмс и его коллеги из Медицинского колледжа при Вашингтонском университете попытались научно обосновать эти наблюдения. Они разработали подход, который позволил объективно измерить величину стресса и других эмоциональных моментов в жизни человека. Доктор Холмс и доктор Раэ **подобрали шкалу, в которой каждому событию, способному вызвать стресс, соответствует определенное количество баллов. Общее количество баллов всех стрессовых ситуаций в жизни человека определяет общую величину стресса, которому он подвергался за определенный период времени.**

Сравнительная шкала реакции на отдельные события

Смерть жены или мужа	100 баллов.
Развод	73 балла.
Расставание партнеров по браку	65 баллов.
Тюремное заключение	63 балла.
Смерть близкого родственника	63 балла.
Собственная болезнь или несчастный случай	53 балла.
Заклучение брака	50 баллов.
Увольнение с работы	47 баллов.
Примирение с мужем/женой	45 баллов.
Выход на пенсию	45 баллов.
Ухудшение здоровья члена семьи	45 баллов.
Беременность	40 баллов.
Сексуальные трудности	39 баллов.
Прибавление семейства	39 баллов.
Изменения по работе	39 баллов.
Изменения финансового положения	38 баллов.
Смерть близкого друга	37 баллов.
Изменение сферы рабочей деятельности	36 баллов.
Изменение количества домашних ссор	36 баллов.
Заем или ссуда на сумму более чем 10000 долларов	31 балл.
Потеря права выкупа закладной	30 баллов.
Изменение обязанностей по работе	29 баллов.
Начало самостоятельной жизни сына или дочери	29 баллов.
Конфликт с родственниками мужа/жены	29 баллов.
Выдающиеся личные достижения	28 баллов.
Супруг(а) начинает или перестает работать	26 баллов.
Начало или окончание учебы	26 баллов.
Изменение жилищных условий	25 баллов.



Победим свой страх!

Пересмотр личных привычек	24 балла.
Неприятности с начальством	23 балла.
Изменение условий или времени работы	20 баллов.
Смена места жительства	20 баллов.
Смена учебного заведения	20 баллов.
Изменение привычек проводить свободное время	19 баллов.
Изменение активности, связанной с церковью	19 баллов.
Изменения в общественной работе	18 баллов.
Получение закладной или ссуды на сумму менее 10000 долларов	17 баллов.
Изменения сна	16 баллов.
Изменение частоты общесемейных сборов	15 баллов.
Изменения в режиме питания	15 баллов.
Отпуск	13 баллов.
Рождество	12 баллов.
Мелкие нарушения закона	11 баллов.

Суть в том, что любые изменения - негативные или позитивные - заставляют человека приспосабливаться к ним.

В течение следующих 12 месяцев было обнаружено, что **все, кто по количеству баллов занимал первую треть мест, заболели на 90% чаще**, чем находившиеся в последней трети списка.

Не вызывает сомнений, что разные люди реагируют на различные события, даже стрессовые, совершенно по-разному. Например, потерю работы в 20 лет переживают не так тяжело, как в 50.

Для того чтобы читателю легче было понять, в чем суть этих открытий, остановимся вкратце на физиологии стресса.

Нервная система человека создавалась в результате миллионов лет эволюции. В течение большей части существования человека на Земле требования, предъявляемые к его нервной системе, отличались от того, что диктует нам современная цивилизация. Выживание первобытного человека зависело от его способности быстро определить степень угрозы и решить, надо ли в этой ситуации драться или убежать. **Как только нервная система воспринимает внешнюю угрозу, наше тело моментально на нее реагирует** (с помощью изменений в гормональном балансе) **и готово действовать соответствующим образом.**

Однако жизнь в современном обществе часто требует от нас подавления



такой реакции. Когда вас за превышение скорости останавливает полицейский или бранит за плохую работу начальник, ваш организм сразу инстинктивно мобилизуется. Но с социальной точки зрения в этой ситуации нельзя ни «драться», ни «убегать», поэтому мы учимся эти реакции подавлять. **Мы подавляем их постоянно:** когда допускаем какую-то ошибку, слышим неожиданный гудок машины, стоим в очереди, опаздываем на автобус и т.д.

Человеческий организм устроен таким образом, что **если сразу после стресса следует физическая реакция на него - человек «бежит» или «дерется», - стресс не наносит ему большого вреда.** Но когда психологическая реакция на стресс не получает разрядки из-за возможных социальных последствий вашей «драки» или «побега», то в этом случае в организме начинают **накапливаться отрицательные последствия стресса.** Это так называемый **«хронический стресс» - стресс, на который организм соответствующим образом своевременно не отреагировал.** Именно такой хронический стресс, как это все больше и больше признается учеными, играет очень важную роль в возникновении многих болезней.

Очень важно то, что **уровень эмоционального стресса, вы-**

Каждый справляется со стрессом по-своему. Иногда способ реагирования может снижать эмоциональное воздействие стресса на организм, а иногда - усиливать его.



Победим свой страх!

◀ **З**ванного внешними событиями, зависит от того, как конкретный человек эти события интерпретирует и переживает. Несмотря на то, что ученые иногда могут, учитывая количество стрессовых ситуаций в жизни людей, предсказать возможность возникновения заболевания у данного человека, некоторые люди вопреки прогнозам не заболевают. Здесь мы снова сталкиваемся с необходимостью рассматривать реакции на стрессовую ситуацию у конкретного человека.

Следующее упражнение поможет вам определить пять основных стрессовых ситуаций, которые вы переживаете в настоящий момент, и найти альтернативные способы реагирования на них. Это упражнение носит профилактический характер, и цель его - в выявлении и устранении тех моментов, которые в будущем могли бы сделать вас уязвимым для болезни.

● Выделите пять основных стрессовых ситуаций, которые вы переживаете в настоящий момент.

● Подумайте над тем, насколько вы сами способствуете возникновению этих ситуаций.

● Обдумайте, как можно было бы устранить эти стрессы из вашей жизни.

● Если вы не видите разумного способа избавиться от стресса, подумайте, помогаете ли вы себе с ним справиться другими средствами? Принимаете ли поддержку друзей? Даете ли себе возможность получать какие-то удовольствия? Позволяете ли себе выражать чувства по поводу стрессовой ситуации?

● Если бы вы чаще ставили свои потребности выше интересов окружающих, не помогло бы вам это избавиться от стрессовых ситуаций или уравновесить их? Задумываетесь ли вы над тем, в чем заключаются ваши собственные интересы? Пробовали ли вы когда-нибудь их удовлетворить вопреки тому, что, как вы



считаете, они противоречат интересам других?

Пересмотрите свое поведение - возможно, у вас выработался привычный способ реагирования на стрессы, который не способствует вашему здоровью.

В повседневной жизни вы можете использовать следующие психологические практики, они просты и доступны:

● когда вы оказываетесь в стрессовой ситуации, сосредоточьтесь на дыхании. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Глубокое дыхание успокаивает нервную систему, улучшает циркуляцию крови и лимфы;

● для того чтобы снять негативные последствия стресса, необходимо совершить любую двигательную активность сразу после того, как на вас подействовал стрессовый фактор. Это могут быть: физические упражнения, быстрая ходьба, пробежка, танцевально-двигательная терапия. Такие упражнения действуют как уже знакомая нам реакция «драться или убежать». Это дает возможность избавиться от накопившегося в организме напряжения;

● принимайте поддержку друзей;

● давайте себе возможность получать удовольствие: слушайте любимую музыку, танцуйте, отдохните днем, если вам хочется; ходите в бассейн, спортивные клубы, занимайтесь йогой, просто зарядкой, совершайте длительные прогулки. Пойте и находите поводы для смеха. Смех снимает психический стресс, стимулирует иммунитет;

● проявляйте чувство юмора. В Библии сказано: «Веселое сердце благотворно как врачество, а унылый дух сушит кости»;

● очень важно не погружаться в состояние безысходности, безнадежности. Когда вы чувствуете напряжение или отчаяние, задайте себе вопрос: «Будет ли это событие иметь для меня значение через 10 лет?». Если не будет, то не имеет смысла переживать по этому поводу;

● проявляйте заботу о себе, подумайте о том, в чем заключаются ваши собственные интересы.

Помните: то, что мы находим в жизни, зависит от того, что мы ищем в ней. Если вы можете способствовать возникновению болезни, точно так же вы можете способствовать своему выздоровлению. Возьмите на себя ответственность за свое здоровье! ☺



Как правильно ухаживать за недоношенным ребенком



Юлия Владимировна МИЛЛЕР,
заведующая педиатрическим отделением для недоношенных детей, КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

После рождения недоношенного ребенка вам пришлось привыкнуть к мысли о том, что он родился раньше, чем ожидалось. Постарайтесь понять, что это очень маленький человек, который больше других нуждается в ваших любви и заботе.

Первые дни или недели своей жизни он проведет в стационаре, где врачи и медицинские сестры помогут ему преодолеть критические ситуации, научиться самостоятельно питаться, плакать, смотреть и слушать.

Именно создание условий, приближенных к внутриутробным: температура, влажность, отсутствие интенсивных световых и звуковых раздражителей - относится к основной задаче этапа выхаживания. **И в условиях отделения стационара новорожденный недоношенный ребенок получает соответствующие охранительный режим и развивающий уход:**

- при помощи специальных приспособлений («гнезда») поддерживается положение физиологического сгибания (флексии, «положение эмбриона»);

- рекомендовано регулярно менять положение тела. Хотя с точки зрения энергозатрат выгодно положение на животе, а также оно полезно для профилактики дыхательных нарушений (обструктивное апноэ) и срыгиваний;

- так как у недоношенного ребенка нестабильная терморегуляция и он быстро переохлаждается при комнатной температуре, в стационаре для обогрева используются кюветы (инкубаторы). Также сохранять температуру помогает положение флексии в «гнезде» и на животе. Если есть возможность нахождения вне инкубатора, то может использоваться метод «кенгуру» с матерью: контакт «кожа - кожа»;

- для контроля за дыханием и сердцебиением используются специальные датчики;

- к минимуму сводятся болевые раздражители.

Перед выпиской из стационара составляется индивидуальный план профилактических прививок, врач советует родителям, как профилактировать респираторные заболевания.

После выписки из стационара надо дать ребенку, и себе несколько вре-

мени на адаптацию, ограничить посещения друзей и родственников.

Безусловно, что любой человек, прежде чем прикоснуться к новорожденному, должен вымыть руки с мылом, желательнее снять все украшения с рук (кольца, браслеты) и надеть маску. Помните, что некоторые инфекции передаются не только воздушно-капельным путем, но и при поцелуе. Категорически нельзя никому позволять курить рядом с ребенком - это резко повышает риск возникновения у него респираторных инфекций.

У ребенка, тем более недоношенного, могут быстро меняться цвет кожных покровов, частота дыхания. Поэтому, чтобы своевременно это заметить, **нужно наблюдать за ним** и оценивать нормальную окраску кожи, частоту дыхания и сердцебиения за одну минуту. Познакомившись с «нормальными» показателями, будет легче распознать проблемы, если они возникнут в последующем.

Приступы апноэ (задержки дыхания) могут сохраняться до 44 недель у недоношенного ребенка. Это «нормально», если продолжительность апноэ не более 15 секунд и если при этом не меняется цвет кожи на бледный или синюшный. **Если же приступы учащаются, меняются цвет кожи, частота сердечных сокращений, - то это повод вызвать врача-педиатра!** Для более надежной фиксации нарушений дыхания можно использовать специальные мониторы.

Новорожденный ребенок спит большую часть суток. Однако у ребенка, тем более недоношенного, **может быть нарушено восприятие дня и ночи.** Некоторым детям именно после выписки не хватает шума и света, поэтому на время их сна можно включить ночник или тихую успокаивающую музыку фоном, например, игру на фортепиано.

Спать ребенку рекомендуется на жестком матрасе, плотно прилегающем к раме кровати. Расстояние между прутьями должно быть не бо-



Школа реабилитации ДЦП

лее 6,5см, чтобы между ними не могла застрять головка ребенка.

В детской комнате необходимо поддерживать комфортную температуру - это **22-24 градуса**.

Температура тела недоношенного ребенка считается нормальной в пределах 36,6-37,4°C. У него могут быть прохладные, бледные или синеватые руки и ноги. Необходимо согреть ребенка, надеть на него носочки, распашонку с закрытыми рукавами. Необходимо избегать попадания прямых солнечных лучей и не допускать сквозняков или слишком сухого воздуха в результате работы нагревательных приборов.

Гулять с ребенком можно при температуре воздуха **не ниже -10°C в осенне-зимний период и не выше 30°C летом.** Поэтому в летний период для прогулки выбирайте утренние часы и гуляйте в тени деревьев.

Купать ребенка можно уже через несколько дней после выписки, когда пройдет период адаптации. Так как недоношенный ребенок быстро теряет тепло, купание не должно быть продолжительным. Оптимально оно должно составлять по времени 10-15 минут при температуре воды 37,5-38°C, - если врачом не рекомендовано другое. **В ванной комнате должно быть тепло,** белье, в которое принимается ребенок, хорошо прогрейте. Из-за особенностей кожного покрова, легко склонного к повреждению, в том числе и химическими веществами, мылом достаточно мыть малыша один раз в неделю. Поэтому в воду для купания не добавляйте других веществ (всевозможные отвары трав, гели, пены для ванны и другие). После ванны ополосните ребенка чистой водой из кувшина. Из-за быстрого охлаждения обработку малыша после ванны лучше оставить на утро.

Ежедневный туалет лучше проводить ребенку перед вторым кормлением. Разденьте ребенка, тщательно осмотрите его кожу, все складочки, рот и ногти. Все складки необходимо смазывать детским кремом без запаха и отдушек, а излишки убрать, так как легко могут образоваться опрелости.

Присыпкой пользоваться не рекомендуется: при увлажнении она скатывается, раздражая кожу ребенка и нанося незаметные повреждения. Одев ребенка, почистите ему носик ватными жгутиками, смоченными стерильным маслом, и умойте малыша чистой кипяченой водой. Глаза моют ватными шариками от наружного уголка к внутреннему (причем для каждого глаза используется отдельный шарик), вытирают также отдельными шариками. **Носик чистить достаточно один раз в день,** при более частом уходе в результате травматизации слизистой может возникнуть отек и малыш будет хуже дышать.

Сначала недоношенный ребенок не может вам выказать четких признаков того, что он голоден или устал, по-прежнему может с трудом есть, целыми днями спать или кричать или же переходить от одного состояния к другому в течение буквально нескольких секунд. **Способность выражать свои эмоции плачем у недоношенного ребенка развивается гораздо позже - по мере приближения к предполага-**



мой дате его рождения. Первые эпизоды плача - кратковременные. Малыша легко успокоить легким поглаживанием по головке либо дав сосать ему грудь. В дальнейшем **способность к плачу является хорошим признаком нормального развития младенца.** Плач служит сигналом, что ребенок голоден, испытывает дискомфорт или устал. В некоторых случаях успокоить плачущего ребенка бывает нелегко.

Но обратите внимание на длительный плач - он может служить сигналом, что ребенок нездоров или испытывает боль. В этом случае тоже необходимо обратиться к врачу!

Обычно капризы и плач достигают максимума в 3-4 месяца скорректированного возраста: по мере того, как ребенок будет становиться старше, он будет меньше кричать, периоды сна будут более регулярными. **В эти первые месяцы ребенка следует брать на руки как можно чаще,** это способствует развитию у ребенка чувства доверия и ощущения того, что он уже может общаться с другими людьми. Частое общение с ребенком позволит ему быстрее «догнать» своих сверстников.

Как же успокоить плачущего ребенка? Во-первых, убедитесь, что ребенок не голоден и ему не требуется сменить подгузник. Затем положите ребенка так, чтобы он видел ваше лицо, и ласково заговорите с ним. Поднесите ручки малыша к его рту или дайте ему пустышку. Поднимите ребенка - движения обычно успокаивают, поэтому попытайтесь ритмично укачать ребенка или походите с ним. **Никогда не трясите ребенка,** пытаясь заставить его прекратить плакать - это может привести к повреждению мозга, внутричерепному кровоизлиянию или даже смерти малыша.

Важнейшим фактором в развитии новорожденных детей является спокойная домашняя обстановка. Безусловно, что **любовь, внимание и забота могут максимально развить потенциал вашего ребенка.** Помните: в том, что касается ребенка, самые главные специалисты - это его мама и папа. Продолжайте контактировать с вашим педиатром. Он определит, правильно ли развивается ваш малыш, и даст полезные рекомендации.

Сегодня шла речь в основном о недоношенных детях, однако данные рекомендации касаются и детей доношенных и не имеющих какой-либо неврологической патологии. ☺



Последствия насморка - заложенность носа

**Мария Евгеньевна
ЗУЛИНСКАЯ,**
главный внештатный
детский отоларинголог
г.Барнаула

**Самая актуальная
тема в сезон
простуд, чихов и
насморка - как
быстрее и
эффективнее
вылечить
последний
симптом.
Попробуем
разобраться с
использованием
препаратов «от
насморка»,
которыми
пользуются по
рекомендации
врачей или
приобретают
самостоятельно
(что бывает чаще
и совершенно
неправильно в
лечении).**

Напомню банальную, на мой взгляд, истину, но от того не менее актуальную: **все препараты** (даже если вам кажется, что они абсолютно безвредны и их можно рекомендовать и употреблять всем) **назначает только врач, а не фармацевт в аптеке или Интернет с соседкой.**

Итак, о насморке и препаратах от него.

Обычно основными лекарствами при насморке являются сосудосуживающие капли (предпочтительны в использовании для детей раннего возраста) **и спреи** (для детей от 6 лет и взрослых). Попадая на слизистую носа, они вызывают резкое сужение кровеносных сосудов. При этом в полости носа устранивается отек, который перекрывает потоки воздуха. Уменьшается и скорость образования слизи, которая становится более густой. В результате больному становится гораздо легче дышать.

Появились кашель, головная боль, насморк, и вы, помимо всех остальных средств, часто спешите использовать сосудосуживающие капли в нос. Одна-две капли - и состояние улучшается: вы вновь можете дышать, нормально разговаривать и чувствовать запахи!

Но эти препараты не лечат! Их роль заключена в облегчении неприятных симптомов простуды.

Все инструкции к лекарствам не рекомендуют применять сосудосуживающие капли и спреи более 3-7 дней подряд. Чем же грозит их неправильное использование?

При эпизодическом применении этих средств каких-либо побочных действий не наблюдается. **Коварство чудодейственных капель проявляется при регулярном длительном применении.** В этом случае сосуды постепенно попадают в зависимость от лекарства: есть «доза» - они сужаются, нет - расслабляются и вновь возникает отек. **А если капли применять**

слишком часто, то сосуды вообще перестают реагировать на любые стимуляции. Может быть даже парадоксальный эффект - отек от капель усиливается.

Чтобы не довести свой нос до почти наркотической зависимости от капель и спреев, **насморк нужно правильно лечить с самого начала.**

Кроме привыкания, сосудосуживающие капли могут вызвать и другие неприятности. При хроническом насморке и постоянном применении этих лекарств **может нарушиться питание слизистой оболочки носа.** Она истончается, а сосуды становятся хрупкими и могут легко повреждаться при травмах и подъеме артериального давления. Это ведет к частым кровотечениям из носа.

При передозировке сосудосуживающих капель и спреев **могут возникнуть сердцебиение, нарушение ритма, повышение артериального давления, головная боль, расстройства сна, тошнота и даже депрессия.** Для детей ввиду высокой всасываемости возможно **повышение внутричерепного давления**, особенно это актуально для детей до года, состоящих с данной проблемой на учете у невролога.

Все сосудосуживающие капли и спреи противопоказаны при атрофическом насморке, глаукоме. С осторожностью их нужно использовать при болезнях сердца и сосудов, гипертонии, повышенной функции щитовидной железы. **На время лечения сосудосуживающими веществами рекомендуется консультация врача при кормлении грудью.** Применение сосудосуживающих капель у детей для каждого случая должно быть обязательно согласовано с педиатром.

Каковы правила использования сосудосуживающих препаратов?

Вводите их только тогда, когда нос действительно не дышит и переносить это состояние трудно. При пер-



вых затруднениях с дыханием не спешите пользоваться лекарством! **Постарайтесь «раздышать» нос с помощью физических упражнений или дыхательной гимнастики для носа.**

Поскольку днем нос не дышит эпизодически, **лучше пользоваться теми лекарствами, которые действуют 3-4 часа.** А ночью можно применить капли и спреи, срок действия которых - 8-12 часов.

Но в целом старайтесь, чтобы контакт с лекарством был как можно короче и реже!

Как правило, труднее всего дышать носом в начале болезни. Как только вы почувствуете улучшение, постарайтесь забыть о сосудосуживающих лекарствах.

Для детей подходят капли только в специальных детских дозировках.

Но, к сожалению, не у всех все так просто. Момент упущен - и когда через несколько месяцев вы пытаетесь отказаться от использования капель, то начинаете чувствовать самую настоящую «ломку»: нос не дышит, в ушах шумит, голова буквально разрывается изнутри, и в ней появляется только одна мысль - капать! Вы вновь берете привычный пузырек с «лекарством» и вновь избавляете себя от этих жутких мучений...

Для маленьких детей эта проблема тоже является актуальной, привыкание у них происходит быстрее, чем у взрослых. Когда ребенок не дышит ночью носом, плачет, мечется во сне, рука мамы сама тянется к каплям, чтобы облегчить состояние и чтобы наконец ребенок спокойно уснул.

Существуют еще «рекомендации» - якобы против привыкания: «три дня капаем одни капли, потом - другие, затем - третьи». Поймите: **разницы нет, принцип действия сосудосуживающих капель одинаков.** Именно в этой ситуации требуется консультация ЛОР-врача, который поможет вам избавиться от «зависимости».

В отношении масляных капель ситуация также неоднозначна. **Капли на масляной основе** часто назначают без особых на то оснований. На самом деле **они применяются только при атрофических**



насморках, если наблюдается сухость и возникают корки полости носа. При недлительном пользовании прямого вреда от них не будет. **С особой осторожностью, однако, их надо применять детям грудного возраста** - масло может попасть в слуховую трубу, а это вызовет острое воспаление среднего уха.

Как правило, **хороший результат дает замена капель на промывание носа изотоническими растворами**, которые широко представлены в современной фармацевтике. Хотелось бы также уточнить, что в данном случае применение высококонцентрированных растворов соли малоэффективно, поскольку вызывает еще больший отек.

Таким образом, арсенал лекарственных средств для лечения насморка сегодня - самый разнообразный. Назвать «самое лучшее средство» невозможно, **главное - не использовать их все сразу в надежде, что хоть какое-то вам поможет.** Помните: это может быть опасно! **Лучше всего, если вы не будете заниматься самолечением, а при первых же признаках заболевания посетите врача.** ☺

Каждый случай зависимости уникален. Поэтому не стоит начинать борьбу самостоятельно. Правильное лечение назначить сможет только оториноларинголог - после оценки состояния слизистой полости носа, срока давности использования лекарственного средства и типа насморка, которым страдает пациент.



Болезнь «в короткой юбочке»



Ольга Геннадьевна ГЛАДЫШЕВА,
врач кабинета
ультразвуковой
диагностики, отдел
радиоизотопной и
ультразвуковой
диагностики, вторая
квалификационная
категория, КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический
диспансер»

Цистит - это достаточно часто встречающееся заболевание, характеризуется воспалительными изменениями слизистой оболочки мочевого пузыря и нарушением его функции, а также изменениями осадка мочи.

Женская болезнь или?..

Это заболевание чаще наблюдается у женщин, **важную роль в этом играют их анатомические особенности мочеиспускательного тракта:** короткий мочеиспускательный канал (уретра), близкое анатомическое расположение влагалища и ануса к наружному отверстию мочеиспускательного канала. Кроме того, очень часто женщины пренебрегают теплыми вещами: брюки на бедрах, короткие юбки, тонкие колготки в морозный день - стали привычным делом.

У мужчин цистит возникает значительно реже. Так, инфицирование мочевого пузыря может наблюдаться при воспалительных процессах соседних органов (предстательной железы, мочеиспускательного канала, придатков яичка и семенных пузырьков).

Как возникает цистит

Мочевой пузырь воспаляется из-за неспецифичной микробной среды, то есть возбудителями цистита могут быть: кишечная палочка, стафилококк, стрептококк, протеи, а также микоплазмы, вирусы, хламидии, трихомонады, грибы рода Candida.

Как проникают микроорганизмы в мочевой пузырь? Отмечается несколько путей:

- *восходящий путь* (из мочеиспускательного канала) - встречается чаще;
- *нисходящий путь* - отмечается при воспалительном процессе в почках (хронический пиелонефрит, пионефроз);
- *гематогенный путь* - встречается редко, возникает после перенесения инфекционных заболеваний или при наличии в организме гнойного очага;
- *лимфогенный путь* - происходит в том случае, если в каких-либо органах малого таза протекают воспалительные процессы (у женщин это - вульвовагиниты, аднекситы, эндометриты; у мужчин - простатиты, везикулиты).

Но так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает значительной устойчивостью к инфекции, **для возникновения цистита необходимы и дополнительные предрасполагающие факторы.** Ими являются:

- *нарушение кровообращения* в стенке мочевого пузыря и малом тазу

(в том числе и из-за длительного сидячего положения);

- *нарушение опорожнения* мочевого пузыря;

- *снижение сопротивляемости* организма инфекции (гиповитаминоз, переохлаждение, переутомление, неполноценное и нерегулярное питание);

- *неблагоприятное воздействие* на стенку мочевого пузыря химических веществ и ядов, выделяющихся с мочой, а также при употреблении очень острой, сильно пережаренной пищи, пряностей;

- *пренебрежение правилами* личной гигиены;

- *перенесенные урологические, гинекологические или венерические* воспалительные заболевания.

В чем отличия форм заболевания

По течению циститы классифицируют как **острые** (неосложненная инфекция нижних мочевых путей) и **хронические** (осложненная инфекция мочевых путей).

Острая форма - воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря, возникает обычно внезапно после воздействия провоцирующего фактора (например, переохлаждения). Нередко острый цистит (особенно при неправильном лечении) может переходить в хроническую форму. **Больные, перенесшие цистит, легко заболевают повторно.** И если в течение года у человека случается три и более рецидива этого заболевания, скорее всего, будет выставлен диагноз «хронический цистит».

Эта форма цистита может иметь менее выраженный характер симптомов и носить рецидивирующее течение. Основная опасность в том, что хронический цистит часто «скрывает», маскирует другое заболевание. Поэтому лечение цистита должно основываться на тщательной диагностике заболевания врачом.

Выделяют также и другие формы цистита:

- **первичный** (возникает без каких-либо предшествующих изменений в мочевом пузыре) и **вторичный** (разви-



вается на фоне заболеваний мочевого пузыря или близлежащих органов);

- **инфекционный** (вызываемый различного рода инфекциями); **лучевой** (побочный эффект лучевой терапии); **химический** (воздействие на слизистую оболочку мочевого пузыря различных токсических веществ); **аллергический** и др.;

- **очаговый** и **диффузный** (в зависимости от распространенности процесса); **воспаление зоны мочепузырного треугольника**;

- **катаральный** (слизистая оболочка мочевого пузыря становится отечной и гиперемизированной, но эпителиальный покров еще не изменен); **геморрагический** (воспаление мочевого пузыря, сопровождающееся появлением крови в моче); **язвенный** (появление дефектов на стенке мочевого пузыря, достигающих мышечного слоя); **гангренозный** (в процесс вовлекается вся стенка мочевого пузыря), **интерстициальный** (неинфекционное заболевание мочевого пузыря).

Когда у вас цистит...

Несмотря на широкую классификацию заболевания, **признаки и симптомы цистита характерны:**

- **частое и болезненное мочеиспускание.** Сильные частые позывы, которые не соответствуют количеству выделяющейся при этом мочи. Их количество может достигать 40-45 раз в день, каждые 20-30 минут. Во время мочеиспускания человек испытывает неприятные ощущения, боль, резь и жжение;

- **изменение цвета и прозрачности мочи.** Она становится более темной, мутной. В конце акта мочеиспускания может быть кровь в моче;

- **болезненные ощущения.** При цистите боли в надлобковой области остаются и вне акта мочеиспускания. Человек может испытывать постоянные болевые ощущения внизу живота либо в пояснице. Боли изнуряют больного, так как не прекращаются ни днем, ни ночью;

- **повышение температуры тела.** Признаком цистита является незначительно повышенная температура тела до 37,5 градусов. Высокая температура тела скорее свидетельствует о вовлечении в воспалительный процесс почек (пиелонефрит);

- **общее недомогание.** При цистите, чаще хроническом, человек постоянно испытывает чувство общего не-



домогания, сонливость, слабость, быструю утомляемость, болевые ощущения в мышцах и суставах.

Диагностируем и лечим

Безусловно, чтобы успешно справиться с циститом, **нужно своевременно и правильно диагностировать заболевание. Очень важно установить причину развития.** Самостоятельно это сделать просто невозможно. Поэтому при проявлении первых же симптомов цистита необходимо обратиться за помощью к врачу.

Специфическая симптоматика, отклонения в анализах мочи, признаки воспаления при УЗИ, цистоскопии, биопсии - позволяют составить представление о степени поражения мочевого пузыря и интенсивности воспалительного процесса, а также исключить более серьезные заболевания.

Если вы подозреваете у себя цистит, не пытайтесь лечить его сами. Приняв самостоятельно антибиотик, вы не устраняете заболевание, а лишь заставляете его протекать в скрытой форме. Цистит непременно даст о себе знать, как только вы снова простудитесь, - и тогда лечить его будет значительно сложнее. Неправильно пролеченный или недолеченный цистит может перейти в хроническую стадию. Поэтому нужно как можно скорее обратиться к урологу, который после постановки диагноза назначает соответствующее лечение.

Задача терапии заключается в устранении клинических проявлений

Цистит у беременных

Если женщина страдает хроническим циститом, довольно высока вероятность того, что заболевание обострится во время беременности.

Воспаление мочевого пузыря может возникнуть как на поздних, так и на ранних сроках. Этому служат как изменение гормонального фона организма, так и гемодинамические и механические факторы. Возникают нарушения опорожнения мочевого пузыря, появление остаточной мочи, которая и вызывает появление инфекции.

На сегодня врачи имеют хорошие методики, помогающие избавиться от неприятных симптомов, восстановить стенку мочевого пузыря, спокойно выносить и родить здорового малыша, а после родов заняться более серьезным лечением цистита.



заболевания, избавлении от бактерий-возбудителей и профилактики повторного воспаления.

Комплексное лечение включает в себя:

- антибактериальную терапию;
- прием средств, снимающих боль, спазмы, воспаление;
- обильное питье;
- примерно на неделю отказ от половой жизни;
- соблюдение диеты, исключение из рациона некоторых продуктов и напитков, способствующих раздражению мочевых путей;
- повышение общего иммунитета организма.

Чтобы он не стал вашим спутником...

Профилактика цистита имеет очень важное значение и заключается в первую очередь в исключении и уменьшении действия факторов, вызывающих цистит. **Вот несколько полезных советов, которые помогут вам предупредить это заболевание:**

- не допускайте переохлаждения;
- не носите слишком плотное обтягивающее нижнее белье;



- соблюдайте правила личной гигиены. Гигиенические процедуры помогут избежать распространения микробов в вашем организме, не допустят заражения циститом;

- не допускайте перенаполнения мочевого пузыря;

- пейте как можно больше жидкости - не менее 2-2,5 литров в день (соки, морсы, компоты, чистая вода, минеральная вода без газов);

- следите за диетой: исключите потребление острой, жареной, жирной и копченой пищи; увеличьте в своем рационе содержание овощей и фруктов;

- при сидячем образе жизни старайтесь каждый час на 10-15 минут встать и поразмяться.

Не забывайте о том, что гораздо разумнее предотвратить заболевание, чем потом лечить его! ☺



Наслаждаться жизнью, забыв про недержание

MoliMed® - специальные урологические прокладки при легком недержании



air plus Воздухопроницаемый материал верхнего слоя прокладки помогает коже «дышать»

SKIN FRIENDLY Специальная обработка верхнего слоя прокладки предотвращает рост бактерий и надежно защищает кожу от раздражений

3x Надежная защита от протекания за счет 3-х слойной впитывающей подушки с гелеобразующим веществом

Доказанный антибактериальный эффект*

Нейтрализуют неприятный запах

Дерматологически протестированы

Каждая прокладка в индивидуальной упаковке. Удобно и гигиенично брать с собой



АКЦИЯ!

С 1 марта по 30 апреля 2013 года соберите шесть стикеров с упаковок МолиМед и отправьте их по адресу: 630102, г. Новосибирск, а/я 26, «МолиМед» и получите гарантированный подарок.

- ✓ При отправке письма обязательно указывайте Ваш точный адрес для отправки Вам подарка (разборчиво, печатными буквами).
- ✓ Территория проведения: Томская, Новосибирская, Кемеровская обл., Алтайский край.
- ✓ Подарок: махровое полотенце, размер 70x140 см.
- ✓ Подробные условия акции Вы можете узнать по телефону бесплатной горячей линии 8-800-505-12-12, и на сайте www.molimed.ru.

Телефон бесплатной горячей линии: 8-800-505-12-12
Узнайте больше о проблеме легкого недержания на сайте www.molimed.ru



«Паллиативная помощь в сестринском деле»

Именно на такую тему 28 февраля 2013 года состоялась краевая научно-практическая сестринская конференция, которая прошла 28 февраля 2013 года. Подготовила ее и провела Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». Активное участие приняли преподаватели сестринского дела КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж».



Говорят участники конференции

Марина Ивановна АНАНЬИНА, старшая медицинская сестра, КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул»

Паллиативная помощь не знает слов...

Паллиативная помощь, как важная составляющая общественного здравоохранения, направлена на улучшение качества жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, и подразумевает медицинскую, психологическую, социальную и духовную поддержку пациентам и их родственникам. В настоящее время область паллиативной помощи в практике медицинских сестер остается большой незаполненной информационной нишей.

Основное положение паллиативной помощи заключается в том, что каждый человек имеет право на уважение, лечение и достойные условия жизни и смерти даже тогда, когда возможности интенсивного лечения исчерпаны и излечение невозможно, человек не должен оставаться без помощи и поддержки.

Последнее десятилетие отличается увеличением инкурабельных больных, а по мере увеличения продолжительности жизни растет число людей старческого возраста, страдающих хроническими заболеваниями. В этих условиях в здравоохранении остро сказывается недостаточный уровень знаний у медицинских сестер в сфере паллиативной помощи. Необходима специальная системная подготовка медицинского персонала в рамках сестринской компетенции, так как традиционный уход за пациентом в этой области недостаточен.

С приветственным словом к участникам выступили главный внештатный специалист по сестринскому делу **В.М. Савельев**, главный редактор медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. Козлова**.

Надеемся, что материалы конференции пополнят знания специалистов сестринского дела: не только тех, кто работает в области паллиативной медицины, но и медицинских сестер всех специальностей.

Большой интерес вызвало выступление заместителя главного врача по амбулаторной поликлинической службе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **В.Д. Петровой** о состоянии онкологической и паллиативной помощи и роли сестринского персонала в этой области.

Мы выражаем слова благодарности всем специалистам, принявшим участие в подготовке данного сборника и конференции на такую актуальную тему.

Все докладчики хорошо подготовились, но хотелось бы особо выделить доклад главной медицинской сестры КГБУЗ «Городская больница им.Л.Я. Литвиненко» г.Новоалтайска **Л.П. Покановой**: «Паллиативная помощь не знает слов: больше мы ничего не можем сделать». Ее выступление было четким и профессионально грамотным.

Очень интересным и содержательным оказалось выступление ведущего психолога КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» **А.А. Микушиной**: «Психологические аспекты в оказании паллиативной помощи специалистами сестринского дела», где она отразила проблему профессионального самовыгорания медицинских работников, а также дала практические рекомендации по профилактике этого состояния.

Познавательным был представлен мастер-класс «Уход за тяжелобольными», подготовленный преподавателями сестринского дела медицинского колледжа. Выступление «Формирование милосердия у студентов КГБОУ СПО «БМК» (автор: преподаватель КГБОУ СПО БМК **Т.А. Старцева**) по результатам социального проекта «Кто есть мы» было не менее увлекательным.

С уважением,
президент АРОО ПАСМР
Л.А. Плигина

Считаю нужным отметить и те выступления, в которых специалисты делились практическим опытом своей работы: **Г.Ю. Подузова** (главная медицинская сестра КГБУЗ «Онкологи-▶



леский диспансер, г.Бийск»), **Е.В. Кунафина** (старшая медицинская сестра КГБУЗ «Заринская ЦГБ»), **М.И. Суворова** (акушерка, заведующая ФАП КГБУЗ «Первомайская ЦРБ»), **Ж.Ю. Чичканова** (главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»), **Е.Н. Баранова** (старшая медицинская сестра гематологического отделения КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул»), **А.В. Ковтуненко** (директор ООО «ДезиКо»).

В целом конференция получилась насыщенной и интересной. В подведении итогов выступила президент АРОО «ПАСМР» **Л.А. Плигина**. Энтузиазму, оптимизму, профессионализму Ларисы Алексеевны можно только позавидовать. Приятно, что на подобных мероприятиях она делится с нами своей энергией, знаниями, вдохновляет на новые идеи в работе.

Любовь Викторовна ЕПИХИНА, старшая медицинская сестра, КГБУЗ «Городская детская больница», г.Бийск

Медсестра и паллиативная помощь

Красной нитью на протяжении всей конференции звучало оказание медицинскими сестрами паллиативной помощи тяжелобольным людям.

Очень интересным и содержательным, на мой взгляд, было выступление главной медицинской сестры Новоалтайской городской больницы **Л.П. Покановой**. Так как я сама работаю в детстве, мне было очень интересно услышать как раскрыла тему «Паллиативная помощь детям» старшая медицинская сестра Заринской ЦГБ **Е.В. Кунафина**.

По окончании конференции можно сделать вывод, который существует в Этическом кодексе медицинской сестры: *«Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть»*.

С 1920 года, когда в России появились первые медицинские школы, и вплоть до нашего времени медицинская сестра является безмолвным помощником врача, который работает по его указанию и под его наблюдением. Таково, к сожалению, отношение медицинского сообщества к сестринской профессии в здравоохранении РФ. Медицинская сестра олицетворяет собой самую массовую медицинскую профессию в России. Сейчас к медсестре предъявляются высокие требования, которые касаются как образования, владения манипуляционной техникой, так и наличия критического мышления, коммуникативных и педагогических навыков. Своими знаниями и профессиональной деятельностью медсестры показывают, что они давно перестали быть роботами-исполнителями, мы являемся полноправными квалифицированными участниками лечебно-диагностического процесса. Я считаю, что квалифицированная медицинская сестра, находясь у постели тяжелобольного



значительно больше, чем лечащий врач, самостоятельно может определить все потенциальные потребности своего пациента, а не только те, которые отражены в назначениях врача.

Все мы - разные.

Нередко известие о страшной болезни человек воспринимает с должным чувством мужества и становится помощником медицинской сестры, ухаживающей за ним. Но чаще бывает и по-другому: в душе человека, узнавшего про свой диагноз, разыгрывается эмоциональная буря. Страх от предстоящей встречи со смертью вытесняет все остальные мысли, и человек полностью уходит в мир своих переживаний, с трудом поддается убеждениям и обрекает себя на лишние муки. Чтобы как-то избежать страха смерти, я думаю, тяжелобольные и их родственники должны быть уверены, что они не окажутся без внимания и должной поддержки (моральной, психологической, медицинской) медицинских работников, особенно тех, которые обязаны оказывать паллиативную помощь. Это требует обязательного участия медицинских сестер, специально обученных - как правильно и быстро оценить состояние больного, его нужды и возможности их удовлетворения, какие советы необходимо дать больному и членам его семьи.



Галина Александровна РУЦ, старшая медицинская сестра поликлиники, Заслуженный работник здравоохранения РФ, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

Растет интерес к паллиативу

И это радует. Очевидно, что проблемы на этом пути видятся очень сложными, но, к счастью, во многих городах России их решения уже найдены: они опираются на достаточно простые методы, применимые на уровне местного сообщества.

Актуальность прошедшей конференции обусловлена тем, что в ее материалах затронуты вопросы оказания хосписной и паллиативной помощи пациентам с хроническими неизлечимыми заболеваниями различных нозологических форм.

Проблемы неизлечимых пациентов и их родственников заслуживают внимания всей прогрессивной общности. Развитие паллиативной помощи способствует укреплению основных демократических ценностей гражданского общества, реализации основного права граждан на гуманное отношение и сохранение человеческого достоинства. По тому, как общество относится к умирающему человеку, можно судить и о степени его развития. ☺

Объявление!

Члены Ассоциации могут ознакомиться с отчетом о работе АРОО ПАСМР за 2012 год в офисе Ассоциации.



Как правильно подготовиться к сдаче анализов

В разных лабораториях могут применяться разные методы исследования и единицы измерения показателей.

Для правильной оценки и сравнения результатов лабораторных исследований рекомендуется осуществлять их в одной и той же лаборатории, в одно и то же время.

Очень важным в обеспечении качества результатов исследований является **этап подготовки пациента к проведению исследований**. Ряд факторов вызывают изменения в базовом состоянии пациента: диета, физические нагрузки, эмоциональный стресс, принимаемые пациентом лекарственные средства.

Рекомендации для пациента

Основные факторы, влияющие на результат исследования:

● **прием пищи.** Накануне сдачи анализов необходимо воздержаться от пищевых перегрузок. Ряд исследований необходимо сдавать строго натощак, при этом между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 10-12 часов. Учтите, что сок, чай, кофе - тоже еда. Перед сдачей можно пить лишь негазированную воду.



В случае, когда специальной подготовки не требуется, сдавать биоматериал на исследование можно уже через 2-3 часа после последнего приема пищи;

● **прием лекарственных препаратов.** Они могут исказить результаты анализов. Поэтому, если вы принимаете лекарственные препараты, то обязательно предупредите об этом лечащего врача и процедурную медицинскую сестру;

● **физиологические фазы.** Для ряда гормональных исследований важна фаза менструального цикла у женщин. Поэто-

му перед исследованием необходимо уточнить условия сдачи у врача;

● **диагностические, лечебные, физиотерапевтические процедуры.** Они также могут временно искажать результаты некоторых исследований. Поэтому не следует сдавать анализы непосредственно сразу после проведения указанных процедур;

● **время суток (циркадные ритмы).** Суточные ритмы активности оказывают влияние на колебания многих гормональных и биохимических показателей. Референтные показатели значений при лабораторных исследованиях рассчитаны для стандартных условий, при взятии крови в утренние часы;

● **алкоголь.** Алкоголь искажает результаты некоторых показателей. Потому перед сдачей анализов необходимо воздержаться от приема спиртных напитков в течение 1-2 суток;

● **курение.** Курение вызывает множество острых и хронических изменений показателей крови. Для уменьшения влияния на показатели перед исследованием необходимо воздержаться от курения в течение 1-2 часов;

● **физическое и эмоциональное напряжение.** Вызывают биохимические и гормональные изменения. Чтобы снизить негативное влияние этих факторов, необходимо перед сдачей анализов отдохнуть в течение 15-20 минут.

Исследование крови

Для получения достоверных результатов вам необходимо подготовить себя: воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя и лекарств, изменений в питании в течение 24 часов до взятия крови. **Вам не следует** принимать пищу после ужина, лечь спать нужно накануне в обычное для вас время и встать не позднее, чем за час до взятия крови. Утром после подъема воздержаться от курения. Кровь не следует сдавать сразу



Анна Ивановна МЕДВЕДЕВА,

фельдшер-лаборант, высшая квалификационная категория, клиника-диагностическая лаборатория, КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г.Барнаул»

Перед сбором первой утренней порции мочи необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов, промыв их под душем с мылом, чтобы в мочу не попали выделения из них. После этой подготовки необходимо собрать среднюю порцию мочи (исключить первую и последнюю порции) в чистый стаканчик или заранее подготовленную чистую сухую емкость.



◀ после рентгенологического, ультразвукового исследований, массажа, рефлексотерапии или физиотерапевтических процедур.

Кровь на анализ сдают до начала приема лекарственных препаратов или не ранее, чем через 10-14 дней после их отмены. При приеме лекарств необходимо учитывать их влияние на показатели, и если вы испытываете трудности с отменой лекарств, то обязательно сообщите об этом лечащему врачу.



Исследование мочи

Для получения объективных результатов анализов необходимо накануне: воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя; не рекомендуется употреблять овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи, не принимать мочегонные. Нельзя собирать мочу во время менструации. После проведения цистоскопии анализ мочи можно проводить не ранее чем через 5-7 дней.

Правила сбора суточной мочи

Моча собирается в течение суток. Первая утренняя порция мочи **исключается**. Все последующие порции мочи, выделенные в течение дня, ночи и утренняя порция следующего дня собираются в емкость, которая хранится в холодильнике (+2 - +8) в течение всего времени сбора. По окончании сбора точно (до 5мл) измерить объем выделенной за сутки мочи (диурез), обязательно перемешать и сразу же отлить в другую емкость небольшое количество (около 20мл) мочи. Именно эту емкость доставить в лабораторию. Очень важно, чтобы вы точно следовали указанным рекомендациям, так как только в этом случае будут получены ценные результаты исследования крови и мочи. ☺

Забота о здоровье глаз

Глаза - самый удивительный и совершенный орган чувств человека. С их помощью мы познаем мир, выполняем ежедневную работу, различаем цвета и предметы. И при длительной работе порой возникают зрительное утомление, неприятные ощущения в области глаз, двоение, затуманивание зрения, снижение зрения.

Все чаще среди людей старше 20 лет, работающих за компьютером, стал появляться «компьютерный синдром», или синдром «сухого глаза». Так как нагрузка на глаза возрастает, человек реже моргает, и слезная пленка не обновляется. Появляются чувство жжения и рези в глазах, двоение, покраснение глазных яблок, чувство песка или инородного тела в глазах, головная боль, ухудшение зрения. Большинство этих симптомов появляются уже после 4-6 часов зрительного напряжения (работа за компьютером, чтение, работа с документами или мелкими предметами). Помимо этого на глаза влияют и внешние погодные факторы, а также вождение автомобиля, особенно в темное время суток, ношение линз, курение и употребление алкоголя, общие заболевания организма (сахарный диабет, гипертония, инфекционные заболевания, наследственность и др.).



Вот и получается, что найти человека, которому за 40 и у которого нет жалоб на глаза, практически невозможно. К тому же после 40 лет возрастает риск развития таких глазных заболеваний, как глаукома, катаракта, диабетическая ретинопатия,

Ольга Владимировна КОБЫЛИНА,
медицинская сестра
врача-офтальмолога
первая
квалификационная
категория, КГБУЗ
«Городская
поликлиника №11,
г.Барнаул»



макулодистрофия, прогрессирующая миопия и миопическая болезнь и др.

Поэтому для сохранения зрения и работоспособности необходимо своевременно соблюдать меры профилактики.

Самое простое и самое важное - это соблюдение правил личной гигиены. Наблюдение за своим здоровьем в целом, своевременно проходить все профилактические осмотры, один раз в год посещать офтальмолога, эндокринолога, терапевта.

Тем, кто работает за компьютером, нужно правильно организовать свое рабочее место и режим труда. Рабочее место должно быть хорошо освещено, помещение - проветриваться, работайте в удобной позе, делайте перерыв через каждые 20-30 минут, используйте для работы специальные компьютерные очки. Смотреть телевизор и читать нужно в хорошо освещенном помещении, ограничьте вождение автомобиля в темное время суток, по возможности устраните воздействие вредных факторов окружающей среды.

Важную роль в профилактике глазных болезней играют также рациональное питание и здоровый образ жизни. Ваше питание должно быть сбалансированным, ешьте больше овощей и фруктов. Употребляйте достаточное количество жидкости (до 2л в день), откажитесь от вредных привычек (алкоголь, курение), больше гуляйте на свежем воздухе.

Помните: глаза - это «зеркало души». Так пусть же они всегда сияют чистотой, здоровьем и радостью. ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Привитие любви к художественной литературе детям раннего возраста

В последнее время, к сожалению, наблюдается снижение интереса к книгам. Это довольно распространенная проблема у современных детей. И в первую очередь это связано с тем, что многие родители считают: читать детям книжки в раннем возрасте не нужно. Ведь есть много других развлечений и источников информации.

Мультфильмы можно смотреть в любом количестве и какие захочешь, - зачем еще и читать скучные бумажные книжки с неподвижными картинками? Именно поэтому многие дети не любят рассматривать иллюстрации в детских книжках и слушать сказки. Когда же родители спохватываются и начинают пытаться читать детям сказки, - в ответ они получают бурный протест. Но совсем другое дело, когда родители изначально ограничивают просмотр телевизора до 15-20 минут в день. **Естественная потребность в новой информации неизбежно привлечет внимание ребенка к книге, и он сам попросит вас почитать.**

Книга играет важную роль в развитии малыша. Слушая стихи и сказки, ребенок узнает и запоминает новые слова. Содержание и иллюстрации книги помогают расширить его кругозор, развивают память и внимание. **Книга закладывает основы такого важного качества, как любознательность.** Но самое важное - она **помогает овладеть речью.** Именно поэтому прививать интерес к художественному чтению необходимо с самого раннего детства.

Детская сказка - необходимый элемент воспитания ребенка. Рассказывая и читая сказки, мы воспитываем ребенка, развиваем его внутренний мир, даем знания о законах жизни и способах проявления творческой смекалки. Большинство детей, которым читают сказки с раннего детства, быстрее начинают говорить не просто набором слов, а выражаясь на хорошем литературном языке. Сказка формирует у ребенка на всю жизнь основы поведения и общения, учит упорству, терпению.

Все мы помним, что с самого раннего возраста наши родители читали нам сказки и детские книжки. Так почему бы нам не делать то же самое? А еще **лучше сделать чтение не только интересным, но и полезным.** Если вы любите шить, то можно сшить любимых персонажей, разыграть во время чтения мини-спектакль. Или же попробуйте читать так, чтобы каждый персонаж говорил своим голосом и с разной интонацией. Это заставит ребенка ловить каждое слово и приучит его к внимательности.

Почему дети рвут книжки, не могут усидеть на месте, когда им читают вслух, или переворачивают страницу, не давая дочитать ее? С какого возраста нужно знакомить детей с книжками? Как научить ребенка любить книги и любить их слушать? Эти вопросы волнуют многих родителей.

Читать ребенку книги можно еще до рождения. Ведь уже на 7-8 месяце беременности малыш способен воспринимать и дифференцировать звуки извне. Он уже различает голоса мамы и папы, их интонацию, ритм речи. Если в течение какого-то времени мама будет читать ему маленькую сказку или потешку, то после рождения, услышав знакомые слова, ребенок обязательно отреагирует на нее.

В первый год жизни ребенок познает окружающий мир через тактильные ощущения (ощупывание и манипулирование предметами). Именно поэтому **многие дети, не зная, для чего нужна книжка, пытаются «исследовать» новый для себя предмет:** ребенок трогает книгу, мнет или рвет страницы, и все это лишь потому, что его больше интересуют звуки, которые он при этом слышит. Не расстраивайтесь, если ваш малыш начинает знакомиться с книга-



**Вера Николаевна
ОСЬКИНА,**

воспитатель высшей квалификационной категории, отделение раннего вмешательства, КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»

Книга закладывает основы такого важного качества, как любознательность. Но самое важное - она помогает овладеть речью. Именно поэтому прививать интерес к художественному чтению необходимо с самого раннего детства.



◀ ми именно так. Предложите ему вместо книги, которую он пытается разорвать, старые газеты или цветную бумагу. Это упражнение окажется полезным для развития движений пальцев рук (мелкой моторики).

Выбирая книжку ребенку, помните, что она должна отвечать следующим требованиям:

◆ страницы книги должны быть из плотной бумаги - это поможет ребенку самостоятельно переворачивать и при этом не рвать их;

◆ иллюстрации должны быть цветными и крупными;

◆ изображение предметов должно быть схожим с реальным (например, заяц должен быть белого или серого цвета, с длинными ушами и коротким хвостом). Такие изображения формируют у ребенка правильное представление об окружающем мире, развивают мышление и внимание;

◆ изображение и текст должны располагаться только на одной странице, чтобы внимание ребенка не рассеивалось;

◆ выбирая книгу, помните, что она должна соответствовать возрасту ребенка, ее содержание и иллюстрации должны быть понятны малышу.

Начинать привитие любви к художественной литературе следует с простых стихшков, потешек и коротких сказок. Ребенок

сам может изобразить действия персонажей или показать, о чем идет речь с помощью игрушек. Все мы помним из детства такие потешки: «Сорока-белобока», «Водичка-водичка», «Идет коза рогатая» и т.д. Как правило, потешки строятся на повторении строчек. Это помогает малышу запомнить и научиться употреблять много слов.

К 6-7 месяцам малыш с помощью взрослого показывает пальчиком иллюстрации в книге, пытается повторить движения взрослого, подражая ему, потом учится выполнять эти движения самостоятельно. **Годовалому ребенку читать нужно сказки, простые по содержанию**, например, «Репка», «Курочка Ряба» и т.д. **К 2-3 годам можно читать сказки с более сложным сюжетом**, например, «Гуси-лебеди», «Кот, петух и лиса» и т.д. **По мере взросления следует подбирать более сложные и длинные сказки.**

Когда ребенок уже научится читать сам, конечно, **следует обратить внимание на шрифт**: он должен быть крупным, чтобы не испортить зрение.

Интерес к слушанию сказок чаще всего появляется у детей в возрасте 1,5 лет, хорошо же воспринимать же сказки ребенок научится не раньше 4 лет. Необходи-

мо помнить, что ребенок до 1,5 лет воспринимает книжку как игрушку, поэтому самое главное в ней - красочность, необычность и как можно меньше текста под картинкой.

Психологический возраст ребенка - понятие условное и определяется не только календарными сроками, то есть количеством прожитых лет и месяцев, **но и этапом психического развития. Главное здесь - последовательность** (недопустимо перешагивать через целый этап развития).

Попробуйте читать перед сном, когда малыш устал за день. Если его заинтересует сказка, - прочитайте ее до конца, если нет, - не настаивайте. В случае, если ребенок отказывается читать сказки, попробуйте их ему рассказывать.

И, конечно, запомните: ни в коем случае не удерживайте ребенка против его воли. **Время чтения определяется индивидуально.** Некоторые дети спокойно могут выдержать полчаса и просить почитать еще, другим достаточно 10 минут, после чего они начинают отвлекаться и перестают внимательно слушать. Пусть эти 10 минут ваш ребенок будет слушать с удовольствием сказку, а затем пойдет играть в игры, чем он будет силой слушать сказку. Ведь вместо пользы вы получите только неприязнь к книге и к чтению в общем.

Когда ребенок просит вас почитать, не отказывайте ему. Даже если у вас выдался тяжелый день, не забывайте рассказать своему ребенку сказку на ночь. Потому что сказка не только развлекает, но и учит, и даже лечит, помогая расслабиться после тяжелого трудового дня. Запомните, что **читать книги надо регулярно.** Пусть чтение станет для вас постоянной традицией: хоть пара страничек, но обязательно каждый день! И конечно, читайте сами. Ведь ваш личный пример - лучший способ заинтересовать малыша. Если он видит, что мама и папа читают книги, то это становится для него примером.

Помните, что **чтение книг должно приносить радость вам обоим.** И, пожалуйста, **проявляйте**



больше эмоций! Рассказывать сказку нужно как можно эмоциональнее. Пробуйте играть интонацией. Можно подражать голосам животных или птиц, если они встречаются в сказке. Не забывайте, что ваши мимика и жесты также играют не последнюю роль в восприятии ребенком услышанной истории.

Помните, что при правильном чтении сказки у ребенка развиваются:

- ◆ умение слушать;
- ◆ умение познавать;
- ◆ умение мыслить словами;
- ◆ связная речь;
- ◆ мышление;
- ◆ внимание;
- ◆ память;
- ◆ воображение;
- ◆ мимика лица и жесты.

Но такой эффект возможен лишь в случае, когда малыш заинтересован и увлечен, поэтому выбирайте сказочные темы, подходящие для определенного возраста.

Опыт показывает, что некоторые дети не знают даже самых



простых сказок, не любят рассматривать иллюстрации, не слушают сказки. В таких случаях необходимо формировать у детей интерес к художественному чтению.

Знакомство с новой книгой необходимо начинать с показа ярких цветных иллюстраций. Уже в раннем возрасте малыши учатся отвечать на вопросы по иллюстрациям: «О ком эта сказка? Кто это? Кто к кому пришел в гости?» и т.п. После знакомства с книгой читайте ее на несколько раз, а затем проводите кукольную драматизацию. Дети могут быть не только слушателями, но и полноценными участниками спектакля. Кукольный театр поможет ребенку

более осознанно слушать литературный текст, ярче представлять героев, активнее следить за развитием действия. Формирование навыка слушания позволяет подводить детей к умению следить за развитием действия в сказке и далее - за появлением новых персонажей в произведениях со многими действующими лицами, за их отношениями, сопереживать героям, радоваться встрече с уже знакомыми персонажами. **Любая сказка лучше воспринимается ребенком наглядно.**

Песенки, потешки, сказочки, забавляя детей, незаметно решают многие педагогические задачи. В частности, расширяют и уточняют представления об окружающем мире. Малыши с радостью слушают взрослого, как новые произведения, так и знакомые сказки, потешки. Сказок не бывает много. Читайте и сочиняйте сказки для своих детей и для себя! Закутайте своего малыша в одеяло, включите маленькую лампочку и подарите себе и своему малышу волшебный мир сказки! ☺



помогает лечить.



МОЛИКАР И МЕНАЛИНД – современные технологии гигиенического ухода при недержании



Иногда родные и близкие нам люди нуждаются в нашей помощи. Что в таком случае делать? Порой мы готовы отдать все, чтобы облегчить страдания дорогого человека.

Одна из самых мучительных проблем лежачих пациентов и пожилых больных - недержание мочи. Оно портит жизнь и нервы, как самим пожилым людям, так и тем, кто за ними ухаживает. При тяжелой и очень тяжелой степени недержания рекомендуется использовать воздухопроницаемые подгузники для взрослых **MoliCare® Premium soft (Моликар Премиум софт)** немецкой медицинской компании **ПАУЛЬ ХАРТМАНН** - эксперта в области ухода за тяжелобольными пациентами

Для гигиенического ухода за кожей под подгузником идеально подойдет **Menalind® professional (Меналинд профэшнл)** - профессиональные косметические средства для очищения, защиты, увлажнения и питания кожи. Для дополнительной защиты постельного белья и других поверхностей предназначены гипоаллергенные впитывающие одноразовые пеленки **MoliNea® (МолиНеа)**. Правильный подбор средств для ухода при недержании позволяет экономить время и силы людям, ухаживающим за тяжелобольными, а также возвращает комфорт и чувство самоуважения их подопечным.



MoliCare® Premium soft
Воздухопроницаемые подгузники

На правах рекламы

Доказано, что применение подгузников Моликар Премиум софт, профессиональных косметических средств Меналинд профэшнл и одноразовых впитывающих пеленок МолиНеа способствует профилактике раздражений кожи, опрелостей и пролежней.

Основные характеристики воздухопроницаемых подгузников Моликар:

-  Верхний слой впитывающей подушки подгузника оказывает антибактериальный эффект благодаря специальной структуре и способу обработки закрученной целлюлозы, а также поддерживает благоприятный для кожи pH фактор для профилактики раздражений кожи.
-  Трёхслойная впитывающая подушка с суперабсорбентом защищает от протекания и нейтрализует запах.
-  Специальный мягкий воздухопроницаемый материал на боковых частях подгузника обеспечивает свободную циркуляцию воздуха.

-  Нетканый материал внешней поверхности не шуршит и похож на ткань нижнего белья
-  Дерматологически протестированы. Рекомендуются специалистами для чувствительной кожи лежачих пациентов
-  Многократные усовершенствованные самоклеющиеся застёжки-липучки системы «крючков и петель».
-  Нейтрализует запах.

MoliNea®
Гипоаллергенные впитывающие одноразовые пеленки



Menalind, professional
Профессиональная косметика для ухода за кожей

Бесплатная горячая линия по РФ: 8-800-505-12-12. Узнать больше о проблеме недержания Вы можете на сайте www.molicare.ru





Лечение сахарного диабета первого типа у детей

Сахарный диабет - это хроническое заболевание. Однако это не значит, что в течение всей жизни ребенок будет чувствовать себя больным.

Если семья и ребенок будут выполнять рекомендации врача-эндокринолога, постоянно и грамотно проводить самоконтроль заболевания, то большую часть жизни **ваш ребенок будет находиться в состоянии компенсации заболевания.** Это значит, что у вашего ребенка, как и у его сверстников без сахарного диабета, будут хорошее самочувствие, высокий уровень физической и интеллектуальной работоспособности, уверенность в завтрашнем дне. При соблюдении этих условий ваш ребенок проживет долгую и активную жизнь: выберет и овладеет профессией, создаст семью.

Цели, которые должны быть достигнуты при лечении сахарного диабета у детей и подростков:

- ◆ достижение максимально близкого к нормальному уровню углеводного обмена и других видов обмена (жиров, белков, водно-солевого обмена);
- ◆ нормальное физическое, психическое и половое развитие ребенка;
- ◆ нормальное психосоциальное состояние и социальная адаптация ребенка. Ребенок должен жить в обществе полноценно, без ущерба.
- ◆ развитие самостоятельности и мотивации к регулярному самоконтролю;
- ◆ профилактика развития и прогрессирования специфических осложнений сахарного диабета.

Важно знать, что **при сахарном диабете первого типа у детей и подростков возможна задержка физического и полового развития.** Физическое (рост и масса тела) и половое развитие - критерии здоровья детей и подростков, а также показатели компенсации (то есть правильного лечения) сахарного диабета.

При декомпенсации болезни в течение нескольких месяцев могут замедляться темпы роста и полового созревания (замедление роста молочных желез, появления оволосения на лобке, подмышках, отсутствие менструа-

ций у девочек, роста усов у мальчиков), снижаться масса тела. При отставании в росте обычно запаздывает и скелетное созревание (костный возраст).

Улучшение компенсации углеводного обмена приводит к нормализации темпов роста и массы тела, постепенной ликвидации их дефицита, ускорению сроков и темпов полового развития ребенка.

Диета

Принцип диеты при сахарном диабете первого типа у детей тот же, что и у взрослых:

◆ *исключаются легкоусвояемые углеводы* (простые сахара) и продукты с большим (более 2,5-3%) содержанием жиров;

◆ *распределение жира в рационе составляет:* 1/3 - насыщенные жиры (жиры животного происхождения), 1/3 - простые ненасыщенные жирные кислоты (растительные масла), 1/3 - полиненасыщенные жирные кислоты (растительные масла, рыба);

◆ *строго учитываются углеводные продукты*, быстро повышающие уровень глюкозы крови и обладающие высоким гликемическим эффектом (индексом), то есть значительно и быстро повышающие уровень сахара и содержащие простые (быстроусвояемые) углеводы (также значительно и быстро повышающие уровень сахара крови);

◆ *в рацион обязательно включаются овощи, фрукты и ягоды*, содержащие пищевые волокна (клетчатку), которые замедляют усвоение в организме простых углеводов, в результате содержание глюкозы крови после их приема изменяется незначительно;

◆ *рекомендуются только вареные, паровые, тушеные, запеченные блюда*, не рекомендуются жареные, копченые блюда;



Ирина Андреевна ШАЛУНОВА,

врач детский
эндокринолог, высшая
врачебная категория,
детское консультативно
поликлиническое
отделение, КГБУЗ
«Диагностический центр
Алтайского края»

Лечение сахарного диабета первого типа у детей состоит из нескольких составляющих:

- *диеты;*
- *введения инсулина (инсулинотерапии);*
- *дозированных физических нагрузок (спорт и подвижные игры);*
- *обучения самоконтролю и проведения его в домашних условиях;*
- *психологической помощи ребенку и его семье;*
- *санаторно-курортного лечения, фито- и физиотерапии.*



♦ в рационе должны (от общего суточного рациона) обязательно присутствовать витамины и микро- и макроэлементы, особенно витамины (С, А, Е, группы В) и микроэлементы (цинк, марганец, йод, железо, клетчатка);

♦ дети и подростки с диабетом должны самостоятельно эквивалентно заменять продукты и рассчитывать питание;

♦ рекомендуемая кратность питания: три основных приема пищи - завтрак, обед и ужин - и три дополнительных (так называемые «перекусы» - первый завтрак, полдник и второй ужин). При использовании аналогов инсулина кратность питания может быть иной, например, по желанию ребенка, могут отсутствовать «перекусы», а если они есть, то перед ними проводится дополнительное введение инсулина ультракороткого действия.

Рассчитать питание для детей и подростков можно самостоятельно.

Расчет питания для детей

В настоящее время при составлении диеты у детей рекомендуется использовать хлебные единицы (ХЕ). 1ХЕ - это условная единица, которая эквивалентна 10-12г углеводов.

Во всех продуктах, содержащих сахара, можно подсчитать количество ХЕ. Например, в 100мл молока жирностью 2,5% содержится примерно 5г углеводов и 0,4ХЕ соответственно 200мл (1 стакан молока) содержит около 10г углеводов и около 1ХЕ. Для детей различного возраста норма потребления ХЕ в сутки различна.

Возможна коррекция суточного количества ХЕ в зависимости от особенностей питания и физического развития ребенка совместно с врачом.

Основные приемы пищи (завтрак, обед и ужин) должны содержать 25% ХЕ от суточной потребности, дополнительные («перекусы») - от 5 до 15 процентов.

За один прием пищи, на одну инъекцию инсулина короткого действия, рекомендуется съедать не более 7-8ХЕ. 1ХЕ требует для своего усвоения в среднем 1,5-2 единиц инсулина. Но этот показатель является индивидуальным для каждого пациента!

Правила приема ХЕ

Суточное количество ХЕ в зависимости от пола и возраста ребенка

Возраст, лет	Количество ХЕ
4-6	12-13ХЕ
7-10	15-16ХЕ
11-14	18-20ХЕ (мальчики)
11-14	16-17ХЕ (девочки)
15-18	19-21ХЕ (мальчики)
15-18	17-18ХЕ (девочки)



Введение инсулина (инсулинотерапия)

Поскольку основа заболевания сахарным диабетом первого типа у детей и подростков - абсолютный дефицит инсулина, связанный с разрушением клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин, основным методом лечения этого типа диабета является инсулинотерапия (введение инсулина при помощи инъекций).

Какие существуют проблемы заместительной инсулинотерапии у детей?

В нормальных условиях у здоровых детей и взрослых секреция инсулина складывается в основном из двух составляющих:

♦ *постоянная (базальная) секреция инсулина для поддержания основного обмена.* Это значит, что в крови всегда циркулирует небольшая концентрация инсулина, необходимая для постоянного поступления глюкозы в мышечные, жировые и печеночные клетки организма;

♦ *усиленная (болюсная) секреция инсулина в ответ на значительное поступление глюкозы в кровь после приема пищи или в ответ на стрессовую ситуацию.*

Для усвоения глюкозы в данный период времени бета-клетки поджелудочной железы дополнительно вырабатывают необходимое количество инсулина.

Поэтому для эффективного лечения сахарного диабета пер-

вого типа важно максимально имитировать физиологическую секрецию инсулина.

Общие рекомендации по режиму инсулинотерапии являются только основой для разработки индивидуального режима, который должен учитывать физиологические потребности и сложившийся образ жизни каждого ребенка.

Наибольшее распространение в настоящее время получила интенсифицированная, или базис-болюсная, схема, которая заключается во введении короткого инсулина перед каждым основным приемом пищи, и пролонгированного инсулина 1-2 раза в сутки.

Ведущие отечественные и зарубежные диабетические организации в инсулинотерапии сахарного диабета первого типа у детей и подростков рекомендуют использовать аналоги человеческого инсулина ультракороткого действия, человеческие генно-инженерные инсулины короткого и средней продолжительности действия и аналоги человеческого инсулина беспиикового действия. Инсулины вводятся строго подкожно, специальными шприц-ручками (в редких случаях - обычными инсулиновыми шприцами).

О преимуществах использования аналогов человеческого инсулина ультракороткого действия и показателях гликемического контроля у детей и подростков с сахарным диабетом первого типа читайте в следующем номере. ☺

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а





Материнство - должность пожизненная!



Праздник 8 Марта возник как день борьбы за права женщин. Сто лет назад в прошении на имя градоначальника Петербурга было заявлено об организации «...научного утра по женскому вопросу». Тогда обсуждались вопросы: право голоса для женщин; государственное обеспечение материнства; о дороговизне жизни. Прошел целый век, но эти же вопросы остаются актуальными и нерешенными до сих пор...

Но какова бы ни была политическая подоплека этого первого весеннего праздника, для многих из нас он, прежде всего, ассоциируется с пробуждением природы, первыми цветами, солнцем и теплом, нежностью и улыбками. А кто, как не женщина, МАМА может все это подарить? Поэтому мы воспринимает этот день именно как праздник МАМ. День, когда мы без стеснения и торопливости можем лишний раз сказать им слова любви и благодарности, согреть нашим душевным теплом, окутать нежностью и заботой.

Быть мамой - это сложно или легко, это жертва или счастье, это подвиг или обыденность?.. Эти и многие другие вопросы, касающиеся материнства, мы сейчас часто обсуждаем в обществе. Своими мыслями о материнстве и роли матери в обществе с нами поделились молодые врачи: интерны и клинические ординаторы кафедры. Их искренние и открытые эссе на тему «Мама - первое слово, главное слово в каждой судьбе» - подарок нашим читательницам, верным подругам, нежным и любящим мамочкам, добрым и заботливым бабушкам.

С праздником вас, дорогие женщины! Здоровья и благополучия, веселых и забавных малышей, из которых, вопреки всем трудностям, вы обязательно вырастите достойную смену, гордость нашей родины!

Коллектив кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ

Надежда Сергеевна ДОЛГОВА:

- Ты так редко звонишь. У тебя все хорошо? Я скучаю... Может, сможешь приехать? Пожалуйста...

Я выросла, и разговоры с мамой стали как-то грустно заканчиваться.

Жизнь - все-таки удивительно непредсказуемая штука. Вот раньше: «Мам! Мам! Ма-а-ам!». По поводу и без повода. Знаешь, что ей можно все рассказать. И чувствуешь, что ближе и роднее - никого. Если случится что плохое, то сразу - к маме. Только мама тебя защитит. А как роль мамы весело и легко принимать на себя в детстве: запеленать кукол, накормить их кашей, в коляске покатавать... Что там мамы еще делают? Еще веселее, если кукол сразу штуки 3-4!

Потом ты взрослеешь, и вдруг оказывается, что слово мамы не такое и последнее: у тебя самой голова на плечах. И появляются секретки и тайны. Но когда очередной мальчик мечты разбивает сердце, ты идешь к маме. Потому что только она пожалеет и скажет такое нужное: «Ты у меня самая красивая, самая хорошая, все еще у тебя будет». И тогда ты снова чувствуешь себя маленькой девочкой, понимая, что все это ерунда: если мама так говорит, значит, так оно и будет.

Потом ты вдруг находишь Его. И готова познакомить его со всеми подружками и посторонними. Но вот как показать маме? Ты волнуешься, готовишься, решаешься и, наконец, знакомишь. Какое это счастье, когда ты видишь в маминых глазах одобрение и радость! А потом это - неловкий вопрос: «Ты выйдешь за меня?».

И, прежде чем ответить Ему, ты представляешь, как сообщаем это маме. Ей - первой! Сразу же! «Мама! Мама! Ма-а-ам!». И мама заплачет от счастья.

Я стала редко видеть маму. Учеба, работа, своя семья. Но мама знает: я ценю и люблю ее еще больше. Просто ее дочка стала взрослой.

Я знаю, она ждет еще одного звонка. Мы обе понимаем: она дожидается его первой. «Мама! Мама! Ма-а-ам! Скоро мамой стану я!».

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой. Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.

Иногда маме хочется просто поговорить с мамой.



Школа ответственного родительства

Ольга Викторовна КОЛЯДО:

- Рождение ребенка - самое значимое событие для каждой женщины. Многими оно представляется как начало новой жизни, в которой мать и дитя навсегда связаны. Нет ничего более таинственного и естественного для женщины, чем быть матерью. Ничто не сможет заменить того счастья, которое приносят нам наши дети.

«Скоро вы станете мамой» - именно с этих слов в жизнь женщины приходит чувство материнства. С первых дней беременности будущую мать не покидает ощущение тесной связи со своим ребенком. Месяцы волнительного ожидания проходят в счастливых хлопотах. И вот наступает долгожданный день родов, когда женщина становится счастливой: на груди у нее беззащитный ребенок. К нему она испытывает сразу так много любви, которую пронесет через всю свою жизнь.

Множество стихов и песен посвящено женщине-матери. Мама - это первый человек, кого ребенок

видит и слышит. Она учит нас разговаривать, ходить, ведет первый раз в детский сад, школу. Зародившись однажды, эмоциональная связь матери и ребенка только крепнет со временем. И поэтому в моменты трудностей мы ищем защиту у наших мам.

Часто приходится слышать, что быть матерью нелегко, и мно-

гие будущие мамы мучаются сомнениями, справятся ли они с новой ролью. Современная женщина имеет возможность осознанно подходить к беременности, и так у многих возникает вопрос: нужно ли это вообще? Может, стоит пожить для себя? Быть хорошей хозяйкой и воспитывать детей в наше время уже недостаточно. Женщина испытывает потребность в самореализации, строит карьерные планы. Поэтому иногда материнство ассоциируется со стрессами, жертвенностью, необходимостью менять привычный образ жизни. Конечно, никто не отменял бытовые проблемы, бессонные ночи, прорезывание зубов, но, поверьте, никакие временные трудности не смогут затмить гордость за первое произнесенное слово «мама», первые шаги своего крохи, первые успехи в школе. И ведь из множества таких счастливых моментов и состоит наша жизнь.

Однажды в каком-нибудь поступке или фразе вы вдруг узнаете себя и поймете, что ваш ребенок - ваше продолжение, что в нем - ваше будущее, и он и есть тот самый смысл жизни.

Юлия Михайловна УВАРОВА:

- У каждого человека есть мама. С того прекрасного и незабываемого дня - дня рождения ребенка, все мысли матери посвящены одной цели: достойно воспитать и вырастить ребенка, и только ему теперь безраздельно принадлежит сердце любящей матери.

«Мама»... Первое слово в жизни каждого человека! И это не случайно. Мама нас родила, подарила свое тепло и улыбку, заботу и любовь. Подрастая, с любой мелкой проблемой мы бежим к маме и ждем утешения, она пожалеет, она поймет. Она учит нас видеть мир, воспринимать его в звуках, красках, образах. Она первая видит в нас те качества и черты характера, которые могут превратиться в талант или же просто пригодятся в жизни. Хорошо зная своего ребенка, мама поможет ему выбрать ту дорогу в жизни, которая будет самой верной и правильной, оградить его от ненужного и наносного.

Время бежит быстро... Ребенок взрослеет, становится самостоятельным, отдаляется от родных и близких и покидает родительский дом. Но сколько бы нам ни было лет, где бы мы ни жили, для мамы мы всегда остаемся детьми, и она всегда готова прийти к нам на помощь.

За суетой жизни мы иногда забываем, сколько сил и терпения мама отдала нам за время нашего взросления. А мамы всегда ждут от нас весточки, вслушиваются в шорохи и звуки шагов у двери, все наши радости и огорчения, победы и поражения переживают вместе с нами! Мы начинаем это понимать и осознавать только тогда, когда сами становимся матерями. **Мама, ты самая лучшая в мире, я так люблю тебя и хочу быть похожей на тебя, стать такой же прекрасной, матерью как ты!**

Алиса Борисовна ЧЕРНЮК:

- Слово «мама» - сложное, многогранное понятие: мама может быть МАМОЙ, мама может быть молочной, генетической, суррогатной. Но насколько правомерно называть «мамами» все эти варианты?

Мы медики - реалисты, а значит: если выносила - значит, мать, если выкормила - значит, мать, если дала свой генетический материал - значит, тоже





◀ мать. Вроде все логично. Но с одной стороны, медики не способны полноценно воспринимать эмоциональный компонент слова «мама», а с другой, - ввиду прогресса в области медицины и снижения уровня здоровья и репродуктивных возможностей наших женщин ранее целостное и нераздельное понятие «мать» разбивается на своеобразные составляющие: стала донором генотипа и/или выносила и/или выкормила.

Так почему мы обособленные процессы называем материнством? На самом деле я придираюсь. Ведь проблема, которую я сейчас пыталась выделить, лишь в названии, в слове, а суть при этом не менялась. Ведь можно говорить «кормилица», «донор яйцеклетки» или, допустим, «реципиент».

Почему все-таки говорят «мама», добавляя различные прилагательные? А потому, что раньше слова придумывали более мудрые люди, более внимательные, более чувственные. Биологическая мать - тут слово «мать» выступает как синоним «прародительницы». Молочная мама - уже немного сложнее. На этапе кормления грудью формируется неосязаемая связь женщины с ребенком, так же, как и ребенок запоминает запах женщины, налаживает с ней визуальный контакт, чтобы впоследствии идентифицировать. При нарушении связи на этом этапе у ребенка впоследствии могут развиваться психосоматические расстройства. Суррогатная мама - теплое местилще, через которое, простите за грубость, ребенок проходит все этапы своей внутриутробной жизни транзитом. Но все же она тоже мама - ведь в идеале она должна заботиться об этом ребенке: кормить его, разговаривать с ним, чтобы он чувствовал себя нужным, желанным. Лично я искренне верю в необходимость сего.

И все же: не та мать, которая стала донором яйцеклетки, которая выносила или которая выкормила. Это лишь в нашем искусственно усложненном мире взрослых и мире врачей есть такие понятия. А в мире ребенка, который первый раз произносит это слово, не существует какого-либо разделения. Для него мама - это та, которая его любит, кормит, играет, ругает, а потом через много лет рассказывает, как он рос у нее в животике.

Получается, что мама - это сложно. Мама - и выносила, и выкормила, и отдала частичку себя. Какой-то из этих пунктов может отсутствовать. Но без «мама ЛЮБИТ» быть может, но не должно!

Среди нас, врачей, бытует такая фраза, что всех не пожалеешь; ввиду этого возникает реакция - некая отстраненность, черствость по отношению к пациентам. Все правильно, о себе и о своей нервной системе мы тоже должны заботиться. Но возникает другой вопрос: почему мы не можем порадоваться за пациентов?! Не только ребенок может произнести впервые слово «мама», но и акушер-гинеколог с гордостью и радостью может сказать «Поздравляю, вы стали мамой!» в надежде, что эта мама станет той настоящей, «многокомпонентной», любящей мамой.

Будьте достойны любви своих мам и любите их, они «даются» нам лишь раз, но, к сожалению, не навсегда... ☺

Простуда на губе ВЫЗВАНА ГЕНОМ

У большинства людей время от времени вскакивает на губе «простуда». Однако некоторые постоянно вынуждены бороться с герпесом, тяжело перенося болезнь.



Ученые выяснили, что болезненные волдыри, вызванные вирусом простого герпеса типа 1, возникают из-за генетической предрасположенности. Во всем виноват ген C21orf91. Правда, он стоит только за 21% всех случаев герпеса. Остальная вина лежит на прочих факторах, включая солнце, ветер, травмы или стресс.

На данный момент людей, часто болеющих простудой, лечат противовирусными средствами вроде ацикловира и фамикловира, влияющими на вирус. Сделанное же открытие позволит в будущем изначально выделить группу риска среди людей и разработать принципиально новую терапию, не просто сокращающую продолжительность вспышки активности вируса, а подавляющую работу проблемного гена.

Детский храп индикатор поведенческих расстройств

По словам британских ученых, дети, храпящие или испытывающие прочие проблемы с дыханием по ночам, находятся в группе риска в плане возможного развития различных поведенческих расстройств.



Согласно подсчетам медиков, сегодня храп наблюдается у каждого десятого ребенка, в то время как от 2% до 4% детей страдает от апноэ сна, когда дыхание может оказаться затрудненным или вовсе задерживаться на определенный промежуток времени. По словам исследователей, здесь работает нечто вроде принципа домино. Увеличенные аденоиды и миндалины могут приводить к возникновению проблем с дыханием у детей в ночное время, а они, в свою очередь, приводят к тому, что организм не получает столь необходимого для него кислорода в достаточном количестве. Это приводит к возникновению гипоксии - состояния, при котором клетки могут погибать из-за отсутствия кислорода. Этот процесс очень вреден, и когда он повторяется из ночи в ночь, он реально может привести к различным неврологическим расстройствам.

В исследовании в общей сложности принимали участие 11 тысяч детей из разных стран мира. Родителям было предложено заполнить анкету, в которой они должны были указать как часто у их ребенка наблюдался храп или апноэ в течение первых 6-7 лет жизни, а также указать, были ли у них выявлены когда-либо различные поведенческие расстройства. Оказалось, что дети с нарушением дыхания во время сна, имеют на 40-100% больший риск развития «нейроповеденческих проблем» в возрасте семи лет, в сравнении с детьми, не имеющими проблем со сном.

Вместе с тем, по мнению специалистов, поведенческие расстройства в данном случае могут быть легко обратимы - достаточно будет просто исправить проблему со сном. Но пока что это только лишь гипотеза, которую необходимо будет проверить на практике.



Питание при сахарном диабете

ЗАНЯТИЕ 8. Часть 2



Нина Васильевна ЛЕОНОВА,
главный эндокринолог
Главного управления
Алтайского края по
здравоохранению и
фармацевтической
деятельности,
Заслуженный врач РФ,
кандидат медицинских
наук, заведующая
эндокринологическим
центром
Алтайского края;

ЖИРЫ

Жиры также имеют свое деление: животного происхождения и растительного.

1. Жиры животного происхождения:

- основные источники: сливочное и топленое масло, сало, жирное мясо, птица, рыба, любые колбасы, молочные продукты;

- содержат насыщенные жирные кислоты;

- богаты не только калориями, но и холестерином.

2. Жиры растительного происхождения:

- основные источники: растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное, рапсовое), оливки, орехи, семечки;

- содержат преимущественно ненасыщенные жирные кислоты (кроме кокосового масла);

- растительные жиры по калорийности ДАЖЕ ПРЕВЫШАЮТ ЖИВОТНЫЕ.

1ЖЕ = 5г чистого жира

БЕЛКИ

1. Белки животного происхождения:

- основные источники: мясо (предпочтение - курица, индейка), рыба, колбасы, молочные продукты, яичный белок, творог. Твердые сыры являются смешанным продуктом;

- содержат незаменимые аминокислоты (полноценные белки);

- соотношение белка и скрытого жира - 1:1.

2. Белки растительного происхождения:

- основные источники: соя, грибы. Злаки, бобовые, орехи являются смешанными продуктами. Не содержат всех незаменимых аминокислот (неполноценные белки);

- содержат много клетчатки.

3. Суточная потребность в белках - 1,5г/кг веса.

Кроме вышеизложенного, существует еще **правило «Светофора»**, включающего три главных принципа правильного питания.

- «**КРАСНЫЙ СВЕТ**» - нежелательные продукты;

- «**ЖЕЛТЫЙ СВЕТ**» - продукты есть можно, но количество делим пополам;

- «**ЗЕЛЕНый СВЕТ**» - группа продуктов, употребление которых не ограничиваем.

Еще несколько рекомендаций:

- начинайте трапезу со стакана воды;

- перед каждым приемом пищи съедайте закуску из овощей без добавления жиров.

К «КРАСНЫМ ПРОДУКТАМ» относятся: растительное и сливочное масло, маргарин, семечки, оливки, жирное мясо и колбаса, жирная птица, жирные сорта сыра (>30%), копчености, консервы, сахар, фруктовые соки, кондитерские изделия, сладкие напитки, виноград, финики, манная и рисовая каша.

«ЖЕЛТЫЕ ПРОДУКТЫ» включают в себя: нежирное мясо и рыбу, нежирную вареную колбасу, молоко (1-2%), творог (менее 4%), кефир (1%), нежирные сорта сыра (менее 30%), картофель, бобовые, хлебобулочные изделия, каши, макаронные изделия, фрукты, ягоды, любые супы.

Группа «ЗЕЛЕНых ПРОДУКТОВ»: овощи, зелень, чай, кофе без сахара.

ОВОЩИ - ОСНОВА ПИТАНИЯ!

Овощи и фрукты по содержанию углеводов делятся на три группы:

- **первая группа** (в 100г содержится менее 5г углеводов): огурцы, помидоры, капуста белокочанная и цветная, кабачки, баклажаны, салат, щавель, шпинат, спаржа, редис, редька, укроп, петрушка; зеленый крыжовник, клюква, яблоки и сливы кислых сортов, арбуз.

Можно употреблять при каждом приеме пищи до 600-800г в день без учета калорийности;

- **вторая группа** (в 100г содержится от 5 до 10г углеводов): морковь, лук, брюква, свекла, сельдерей, цитрусовые; клубника, смородина, брусника, малина.

Без учета в общем углеводном рационе их разрешается употреблять не более 200г в день;

- **третья группа** (в 100г содержится более 10г углеводов): картофель, зеленый горошек, бобы, сушеные гри-



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,
кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория

- КГБУЗ «Краевая клиническая больница»



Жизнь с сахарным диабетом»

бы; бананы, виноград, ананасы, груши, айва, дыня, сладкие сорта яблок, персики, абрикосы, сушеные фрукты.

Их использование нежелательно, при употреблении обязателен подсчет калорийности съеденных продуктов.

Приправлять овощи маслом или майонезом не надо. Это сведет на «нет» всю вашу диету. Экспериментируйте с приправами: перец, сушеные травы, лук, чеснок или лимонная кислота придадут салатам такой вкус, которого нельзя добиться при помощи масла или майонеза.

ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ПОХУДАНИЯ

- Бояться жиров и алкоголя.
- Основа питания - овощи.
- От воды не худеют, от воды не толстеют.
- Закрывать потребность в белках.
- Равномерное распределение углеводов в течение дня.
- Не приобретайте продукты впрок!
- Не пробуйте то, что вы готовите!
- Не доедайте за другими членами семьи!
- Вставайте из-за стола слегка голодными!
- Не ешьте перед телевизором!
- Не запрещайте себе испытывать удовольствие, но обстановкой, в которой вы ее принимаете, а не количеством!

● Если съели много, то надо попотеть, чтобы израсходовать калории!

- Не спешите худеть!
- Не бросайте начатого!
- Ставьте в похудании реальные цели!
- Помните: тише едешь - дальше будешь!
- Не пытайтесь свалить вину за заболевание на врача или государство. Ваше здоровье - ваша частная собственность! О нем вы должны заботиться сами!

Несколько рекомендаций по коррекции пищевых привычек.

- Прием пищи - не менее 4-5 раз в день, небольшими порциями.
- Не пропускать завтрак или обед.
- Не перекусывать постоянно: один полный обед лучше двух-трех чаепитий с бутербродами.
- стакан воды без газа за полчаса до еды снижает аппетит.
- Не «заедать» плохое настроение, тревогу и депрессию.
- Не поощрять и не наказывать детей пищей.
- Не есть «за компанию», если нет аппетита.
- Не бояться оставить на тарелке недоеденное.
- Покупать продукты строго по заранее составленному списку.
- Не отправляться за продуктами в состоянии голода.
- Покупая продукты, читать этикетку о составе.
- Не доверять словам «диетический» или «низкокалорийный»: смотреть на цифры.
- Жарить в посуде с антипригарным покрытием без жира или на гриле.
- Чаще тушить и запекать, чем жарить.
- Вести «дневник питания».
- Питайтесь правильно! Это залог хорошего углеводного контроля! Не забывайте, основа питания - углеводы. Важно: какие и сколько!



Физическая активность и расход калорий

Сколько надо съесть или выпить...	Как и сколько «убирать»
Одну карамельку (20ккал)	Делать гимнастику 20 минут
Порцию зеленого горошка (60ккал)	Печатать на машинке 20 минут
Стакан пива (95ккал)	Прыгать со скакалкой 6 минут
Порцию взбитых сливок (150ккал)	Заниматься аэробикой 65 минут
Бутерброд с сыром без масла (150ккал)	Делать физзарядку 1 час
200г вареной картошки без масла (170ккал)	Танцевать 40 минут
Бутерброд с ветчиной (205ккал)	Быстро идти с рюкзаком 80 минут
0,5л 3,2%-го молока (290ккал)	Ехать на велосипеде 1 час
Кусок торта (290ккал)	Убирать квартиру 1,5 часа
Порцию жареного картофеля (330ккал)	Играть в футбол 40 минут
Гуляш с макаронами (570ккал)	Заниматься дзюдо 1 час
Шницель с картофелем (725ккал)	Пройти 20км за 4 часа
Два бутерброда с маслом + 2 чашки сладкого кофе с молоком (900ккал)	Кататься на коньках 2,5 часа

О том, сколько хлебных и жировых единиц содержат некоторые продукты, вы можете узнать в методичке «Жизнь без сахарного диабета», которую готовит к выпуску журнал «Здоровье алтайской семьи» в мае 2013 года. ☺



Торжественное мероприятие,
посвященное 100-летию празднования
в России Международного женского Дня



06.03.2013 г. Государственная филармония Алтая

