

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (133) ЯНВАРЬ 2014



ОТ РЕДАКТОРА



Человечество сейчас всё активнее интересуется проблемами здоровья, но многие, к сожалению, чаще не с позиции «хочу знать, как не заболеть», а «как мне это быстро вылечить?».

Мы считаем важными и ту, и другую темы (хотя начинать всегда нужно с первого!!!) и надеемся, что наш журнал станет для вас, уважаемые читатели, одним из источников полезной для вас и вашей семьи информации по вопросам здоровья.

Приветствуя вас в новом, 2014-м, году, уважаемые читатели, нам бы хотелось поделиться с вами определенным оптимизмом, надеждами на лучшее.

И этот оптимизм имеет вполне реальные предпосылки. Планируя темы следующего года в журнале, мы встречались с разными специалистами и не без удивления открывали для себя то, как стремительно меняется медицина, причем не где-то в абстрактном мире, а у нас в крае. Многие специалисты выражают удовлетворение, и даже восхищение теми возможностями, которые появились в медицинских учреждениях буквально в последние год-два.

Читая один из обзоров качественной научно-популярной литературы, которая издана за последние 5 лет и стремится ответить на самые разнообразные вопросы о том, как устроен мир, обратили внимание на одну, как нам кажется, очень значимую мысль: «...Центральная наука сейчас – медицина. Это огромная область знаний со многими десятками наук внутри. По «весу» сейчас медицина значит столько же, сколько все прочие науки, вместе взятые. На другом полюсе лежат физика с математикой и химией – они «всят» много меньше...».

Возможности в освоении космоса, в исследовании микрочастиц, современных коммуникаций – казались столь невероятными, просто фантастическими, а оказывается, прорывы в медицине – значимее!!!

Нам бы хотелось, чтобы наши читатели получили как можно больше информации о новых возможностях учреждений здравоохранения края.

Мы планируем предоставить слово ведущим специалистам в разных отраслях медицины, за самыми сверхсложными технологиями – всегда стоят люди, ими владеющие. И хотя технологические возможности, безусловно, изменились (и это важно!), но нам кажется, что в значительной мере меняется и само медицинское профессиональное сообщество. Появляется все больше специалистов, высококомпетентных, владеющих уникальными навыками и при этом проявляющих сострадание, заинтересованность в оказании помощи пациентам, как можно более качественной. Специалистов, которые проявляют свои лучшие человеческие качества.

Все больше звучит неуважительных, можно даже сказать осуждающих, оценок в адрес так называемых «предпринимателей от медицины»... Разговор – не о частных клиниках и платных медицинских услугах как таковых. Речь – о необоснованном направлении на дорогостоящие процедуры в коммерческие центры за «комиссию» с каждого больного, о навязывании пациентам вместо лекарственных препаратов БАДов... О тех вещах, которые претят самому смыслу медицинской деятельности.

При этом не первый раз мы говорим о том, что труд врача, медицинской сестры должен адекватно оплачиваться обществом, и эта проблема еще далеко не решена в стране.

Медицинская профессия – это не просто профессия, это в какой-то мере призвание. Но, тем не менее, эта профессия требует не только получения первичного образования, но и непрерывного обучения и совершенствования в дальнейшем.

Именно поэтому мы предусмотрели цикл материалов, посвященных 60-му, юбилейному для Алтайского государственного медицинского университета, году, тем, кто создал в крае стройную систему подготовки и переподготовки кадров с высшим как врачебным, так и сестринским, образованием, целый ряд известных в России и за ее пределами серьезных научных школ.

Здравствуйте! А это значит: как можно меньше болейте в новом году!



6

**Итоги года:
лучшее в медицине**



12

**Музей всегда
создается
энтузиастами**



18

**Неразвивающаяся
беременность.
Профилактика
и реабилитация**



26

**Почему питание
должно быть
правильным**



32

**Как талисманы
нам помогают**

На фото: Юрий Александрович ВЫСОЦКИЙ, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник Высшей школы, заведующий кафедрой нормальной анатомии АГМУ

Фото: Ларисы Юрченко

Л.В. Юрченко.

Ю.Высоцкий: «Анатомию надо знать и любить.

Это строение самого себя» 2-5

Итоги года: лучшее в медицине 6-7

По камешку 8-10

Что такое ряженка 10

А что для вас праздник? 11

Л.В. Юрченко. Музей всегда создается энтузиастами 12-13

Развиваем интеллект спортивно 14

Восстанавливаем здоровье после антибиотиков 15

Битва за металл 16-17

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

О.А. Бельницкая. Неразвивающаяся беременность.

Профилактика и реабилитация 18-19

Интересные ответы на неглупые вопросы 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ж.Ю. Чичканова. Вместе это возможно! 21-22

Т.Г. Смирнова.

Факторы риска и профилактика рака молочной железы 23-24

Утомленные ленью 25

СЕРДЕЧНЫЙ РАЗГОВОР С КАРДИОЛОГОМ

Е.Н. Панфилова, А.В. Отт.

Почему питание должно быть правильным 26-29

ПРИРОДА ЛЕЧИТ

Аристократ-боярышник 30

Защитим кожу зимой 31

Как талисманы нам помогают 32-33

Переменка 33

«Я все время жду худшего» 34

Н.Г. Ерохина, В.В. Малова, Е.В. Гриценко.

«У нас учат быть здоровым» 35-36

И.Е. Бедак. Неугомонные Томы Соьеры 37-38

Мужчина и женщина: травматическая разница! 39

Эстафета родительского подвига - 2013 40-44



Ю.Высоцкий: «Анатомию надо знать и любить. Это строение самого себя»

Можно смело утверждать, что так, в экстренном порядке, как организовывался АГМУ в 1954 году, - не создавалось ни одно учебное заведение в мире.

Требовались знания, организаторский талант и энтузиазм от каждого, кто приступил к этому непростому делу.

Первый профессорско-преподавательский состав насчитывал 32 человека, в том числе один доктор медицинских наук, профессор **М.М. ТРОСТАНЕЦКИЙ** - первый проректор по учебной и научной работе, и шесть кандидатов наук: первый директор АГМУ, доцент **П.П. РАХТАНОВ**, заведующие кафедрами **М.Х. БАХТИЯРОВ**, **Г.П. ГАЕНКО**, **А.Н. ЛИВЕН**; ассистенты кафедры нормальной анатомии **И.М. ТЕРНЕР**, **Г.Ф. ШАЛЬ**. Занятия на клинических кафедрах в первые годы нередко проводили практические врачи, прошедшие тяжелые дороги войны. Именно они учили будущих врачей не только профессионализму, но и самому главному - добру и человечности.

Сегодня в каждом уголке Алтайского края трудятся выпускники АГМУ, за прошедшие годы университет стал главной кузницей докторов. **Сейчас профессорско-преподавательский состав университета - это 443 специалиста, в том числе более ста докторов и около 350 кандидатов наук.** Девять преподавателей имеют звание «Заслуженный работник Высшей школы РФ», трое - «Заслуженный деятель науки РФ», 33 человека удостоены почетного звания «Заслуженный врач РФ». В трудовом коллективе АГМУ - 16 академиков и членов-корреспондентов РАМН, РАН и различных международных академий. Профессора **В.М. БРЮХАНОВ** и **А.Ф. ЛАЗАРЕВ**, доцент **А.Н. ДАНИЛОВ** носят

звание Почетный гражданин г. Барнаула, профессор **Я.Н. ШОЙХЕТ** - Почетный гражданин Алтайского края.

Об истории АГМУ состоялся разговор с Ю.А. ВЫСОЦКИМ, доктором медицинских наук, профессором, Заслуженным работником Высшей школы, заведующим кафедрой нормальной анатомии, одной из основополагающих в медуниверситете.

- Юрий Александрович, наш разговор станет началом большого рассказа на страницах журнала об Алтайском государственном медицинском университете, юбилей которого - шестидесятилетие - отмечается в следующем году.

- Я рад, что вы обратились именно ко мне, поскольку из 60 лет плодотворной работы университета я связан с ним 58 лет - пришел студентом, затем стал преподавателем. Есть всего несколько человек, работающих сегодня в вузе, с похожей биографией.

Наш вуз по-настоящему уникален. Он организован на Алтае благодаря рощерку пера Н.С. Хрущева. В числе первых преподавателей - ученые из Ленинграда, Москвы, других крупных городов России. Таким образом соединились разные взгляды, школы, культура, но одно очевидно - в работу включились профессионалы высокого уровня. И это до сих пор сохраняется! Я не только знаю имена основателей вуза, со всеми я общался лично. Например, хоро-



шо помню ректора Петра Петровича Рахтанова, успешно решившего многие организационные вопросы этапа становления вуза. Дочь Петра Петровича училась в моей группе. И мы, студенты, несколько раз в ректорском доме отмечали праздники. Это была не просто возможность повеселиться, а настоящий экзамен, поскольку Петр Петрович был глубокоуважаемым нами человеком. Он, например, терпеть не мог нечищеную обувь. Объяснял: «Если ты надел галстук, значит, все в облике должно этому соответствовать. Если нет галстука, обрати внимание на воротник рубашки: он должен быть застегнут». Позднее Петр Петрович подготовил и издал книгу о культуре поведения. Его уроки помню на протяжении всей жизни.

Когда я, выпускник сельской школы, пришел впервые в учебный корпус в конце июня далекого 1956 года, то испытал настоящее трепет и восхищение от осознания того, что нахожусь в храме науки. Поверьте, прошли годы, но именно такое чувство я испытываю каждый раз, когда вхожу в главный университетский корпус. И это не просто слова.



Благодарен своим родителям за науку жить и не бояться ставить перед собой непростые задачи. Моя мама и я были эвакуированы на Алтай из Москвы в 41-м. Отец погиб 23 июля этого же года. Мои родители - выпускники военно-химической академии имени К.Е. Ворошилова (сейчас - имени маршала С.К. Тимошенко). До войны академию курировал лично Климент Ефремович. Мама училась в первом наборе, когда впервые было разрешено поступать женщинам в это уважаемое учебное заведение. Преподавали в академии светила науки. Так, химию читал академик Н.Зелинский, изобретатель противогАЗа. Учили не просто наукам, но и тому, как пользоваться столовыми приборами, танцевать. Обязательным считалось для выпускников свободное владение иностранными языками. Отец был отличником учебы и после ее окончания стал старшим инженером наркомата боеприпасов (ныне - Министерство обороны). Многому помешала война, но интеллигентность мамы, ее стремление передать мне свое понимание смысла жизни многое определили в моей судьбе.

Преподаватели нашего института казались в студенческие годы небожителями, людьми высочайшей эрудиции, культуры, потрясли меня глубокими знаниями. Нам, студентам, было к чему стремиться.

В годы моей учебы кафедрой нормальной анатомии заведовал М.М. Тростанецкий. На первом курсе я был в комитете комсомола, поэтому часто приходил к нему за советами. Это человек высочайшей эрудиции, владел несколькими иностранными языками.

Уровень моих преподавателей был действительно недостижим. Это отчетливо понимаю и сейчас - с высоты собственного возраста. Помню, как **Ида Михайловна ТЕРНЕР** приходила в студенческое общежитие и читала по памяти прекраснейшие стихи. В аудитории постепенно собиралось все больше людей - стояли, сидели и очень внимательно слушали. Возможно, этот пример способствовал тому, что я сейчас являюсь президентом клуба любителей поэзии вуза, приняв таким образом эстафету поколений. В на-

шем клубе 29 поэтов. Ребята пишут такие стихи, что нередко при их прочтении я едва сдерживаюсь, чтобы не зааплодировать. Возможно, так и надо сделать! Кстати, более семидесяти талантливых студенческих стихотворений можно прочитать на сайте университета.

Я занимался в научном кружке хирурга **Юрия Михайловича ДЕДЕРЕРА**. Докторскую диссертацию Юрий Михайлович защищал в Томске. При его неброской внешности легко представить, что вопросы у незнакомой аудитории могли возникнуть самые разные. Задали такой: «Почему вы произносите имена зарубежных авторов не так, как принято?». В ответ Юрий Михайлович мгновенно привел несколько примеров, когда англоязычные имена произносятся и пишутся по-разному. Присутствующие были потрясены эрудицией диссертанта - проголосовали единогласно за его работу. Он свободно говорил на иностранных языках: английском, немецком, французском. Интеллигент высочайшей культуры и доброжелательности. Он никогда не показывал студенту, что тот ничего не представляет собой. Помню, как мне, ученику четвертого курса, было доверено ассистировать Юрию Михайловичу на операции. Доверие и ответственность - такое не забудешь!

Олег Захарович ГОЛУБКОВ всегда поражал своими обаянием, культурой. Мог выйти на институтском вечере на сцену и сыграть на скрипке, причем сделать это потрясающе. Помню, как **В.В. ДУБИЛЕЙ** мог прийти с бутылкой вина в общежитие, где в комнатах жили по 25 человек, и объяснять, что питье - не грех, просто важно относиться к нему правильно: вино - не более чем антураж застолья, главным же является общение. И мы, тогдашние студенты, правильно воспринимали услышанное. Жизнь настолько коротка, что она не стоит того, чтобы смотреть на мир, на собственных детей нетрезвыми глазами. Не должно быть пьяных разговоров, поступков, решений.

Люди работали в институте не просто хорошие, это были воинствующие воспитатели: они учили нас своим примером.

При создании медицинского вуза соединились разные взгляды, школы, культура. Но одно было очевидно: в работу включились профессионалы высшего уровня. И это до сих пор сохраняется!

Уровень моих преподавателей был действительно недостижим. Это отчетливо понимаю и сейчас - с высоты собственного возраста.





Кто, например, серьезно оценивал эффективность электронных форм обучения? Сведения, почерпнутые из компьютера, уходят из памяти намного легче печатного слова или услышанной лекции.

Глубоко уверен в том, что преподавателю нельзя читать лекции «с листа»: сомневаетесь в себе - подготовьтесь лучше.

Или такие подробности. Профессор **Ефим Борисович БЕРХИН** экзамен принимал до двух часов ночи, а потом давал студенту деньги на такси, чтобы тот мог добраться до дома. Я и сегодня горжусь тем, что получил у него на экзамене пятерку. Профессор требовал глубокого понимания обсуждаемых процессов, на лекции он видел аудиторию, состоящую из интересных личностей. В нас воспитывали продолжателей научных исследований и традиций вуза. Наши преподаватели заставляли студентов думать и не бояться высказывать свое мнение!

Многих из первых преподавателей уже нет в живых. И на нас, работающих сегодня, лежит ответственность за сохранение самой атмосферы вуза.

- Уверена, что преподавателями традиции вуза успешно поддерживаются. А что бы вы сказали о сегодняшних студентах?

- Сейчас студенты гораздо эрудированнее своих предшественников. Беда в другом: высшая школа не успевает за реформаторством, которое сейчас в моде. Кто, например, серьезно оценивал эффективность электронных форм обучения? Сведения, почерпнутые из компьютера, уходят из памяти намного легче печатного слова или услышанной лекции. Уверен, что любой эксперимент надо опробовать на одном-двух вузах, проанализировать результат, а уже затем делать его площадкой всю Россию.

Наши выпускники работают в Америке, в Германии, других странах.

Многие преподаватели АГМУ - его студенты в прошлом. За мою бытность проректором по науке подготовлены и защищены 86 докторских диссертаций. А для этого нужно было смоделировать будущий успех, заинтересовать им в разговоре с будущим диссертантом. Помню наш разговор с **Нинной Валентиновной КАРБЫШЕВОЙ**: «Вам надо докторскую запланировать», а в ответ: «Да нет, у меня уже возраст»... Хотя было ей чуть больше сорока. А через полгода приступила к работе и успешно защитилась.

Глубоко уверен в том, что преподавателю нельзя читать лекции «с листа»: сомневаетесь в себе - подготовьтесь лучше. Когда я готовился к лекциям в начале своей практики, маленькая дочка слушала и с удовольствием повторяла медицинскую терминологию. Рисунки, которые предстояло воспроизводить на доске в лекционной аудитории, сначала появлялись на листе ватмана дома. Сейчас пришли иные технологии, одно удовольствие читать лекции, преподавать, готовить презентации. Но ответственность преподавателя в сочетании с глубокими знаниями никто не отменяет.

Моему поколению повезло - нас учили потрясающие люди. Я благодарен педагогам, атмосфере, в которой сформировался. Считаю, что человек до последних дней должен нести в себе то, что вложено учителями.

- Расскажите подробнее о кафедре нормальной анатомии, коллектив которой вы сегодня возглавляете.

- Наша кафедра - ровесница вуза. Ее создавал Моисей Маркович Тростанецкий, человек с прекрасным академическим образованием. Он учился за рубежом, автор замечательного анатомического атласа, в котором - высокая степень подробности в иллюстрациях! Моисей Маркович был виртуоз в отношении анатомических знаний. Я прослушал всего пять его лекций - конспекты до сих пор у меня хранятся. На лекциях он не допускал примитивизации языка. Непонятно? Студент должен задать вопрос, найти разъяснения в справочниках, специальной литературе. Поставленный вопрос важен для начала мысли. Работала на кафедре **Анна Николаевна БРИЛЛИАНТО-**



Практическое занятие на кафедре



ВА, знаток великолепнейший, препарировала мастерски. И сегодня использую полученные от нее знания. Помню, как она вставляла в «ласточку» на экзамене и спрашивала: «Какие мышцы у меня сокращены?». Стояла, пока не получала правильный ответ.

Это были знатоки медицины, оригиналы, эрудиты, требовавшие таких же глубоких знаний от студентов. Иде Михайловне Тернер сдавал «черепные нервы» пять раз, она требовала совершенства. В результате получил «отлично».

Анатомия - предмет очень интересный. К сожалению, в школе он изучается поверхностно, врач же должен точно знать строение человеческого организма. Не случайно студенты учат предмет полтора года. Уверен, что основы предмета надо знать каждому, от этих знаний зависит порой жизнь человека, возможно - его близких. Анатомию надо знать и любить. Меня всегда удивляло: человек знаком с космосом, устройство автомобиля объяснит любой мальчишка, но самого себя, как правило, человек не знает. Это же парадокс! И из-за этого погибают люди, инвалидизируются в тех случаях, когда можно было бы этого избежать.

Наша кафедра всегда отличалась последовательностью, и поэтому в студенческом рейтинге наша работа оценивалась достаточно высоко - на 4,5-5 баллов. Студенты как-то сказали: «Это одна из немногих кафедр, где с нами работают». И эта оценка дорогого стоит!

Наставник, педагог многое значит в становлении будущего специалиста. Помню, как в 26 лет приехал на курсы повышения квалификации. В уважаемой аудитории был задан вопрос: «Кто хочет выступить с проектом своих будущих исследований?». Выступил только я - со смелостью молодости. И затем каждое мое положение коллегами было подвергнуто резкой критике. Последним выступающим стал мой будущий научный руководитель академик **В.В. КУПРИЯНОВ**, по культуре, такту, глубине знаний это был крупнейший ученый. Он защитил мои тезисы и в конце добавил: «Я готов руководить вашей докторской диссертацией». Так был дан старт моему следующему эта-



Контроль занятий студентов (практическая часть экзамена)

пу работы. Запомнилось, как тактично давал советы Василий Васильевич, неизменно добавляя: «Я понимаю, вы будете жить своим умом...».

Умение учителя вовремя найти слова, которые станут стимулом в работе, сыграло позитивную роль в моей судьбе. Сегодня считаю своей обязанностью также помочь тем, кто учится, работает рядом - на кафедре нормальной анатомии, в вузе. Верю нашим специалистам, их мастерству, полученному в стенах вуза и на практике.

- Что бы вы пожелали студентам и коллегам в связи с юбилеем вуза?

- Преподавателям я желаю свято хранить традиции нашего уникального учебного заведения. Наши наставники оставили существенный задел, который по-настоящему бесценен. Давайте не терять энтузиазма несмотря ни на что!

А студентам - дерзать в постижении знаний, стремиться к профессии. Если собрался стать врачом, надо впитывать в себя всю информацию, неустанно заниматься. И помните: накопление знаний - только полдела, важен творческий подход в восприятии наук. Только творческая жизнь дает ощущение настоящего счастья! Умейте взвешивать сердцем все, и тогда будете достойными и счастливыми гражданами, настоящими профессионалами в своем деле! ☺

Лариса Юрченко

Фото: <http://www.agmu.ru>

Анатомия - предмет очень интересный. К сожалению, в школе он изучается поверхностно, врач же должен точно знать строение человеческого организма. Уверен, что основы предмета надо знать каждому, от этих знаний зависит порой жизнь человека, возможно - его близких. Анатомию надо знать и любить.



Музей всегда создается энтузиастами

17 декабря 2013 года в Рубцовске произошло событие, скромно отмеченное краевыми СМИ. Однако оно собрало немалую аудиторию и по-настоящему значимо не только для общественности этого города. Свое двадцатилетие отметил музей истории медицины Алтайского края.



Экскурсию для собравшихся провел его создатель и настоящий вдохновитель **Иван Генрихович БЕККЕР**. Он же - главный врач Рубцовской городской больницы №2. Если музей появился на карте Рубцовска 20 лет назад, то сбор материалов начат гораздо раньше - в 1971 году. Эта работа продолжается и сегодня: музей постоянно пополняется новыми экспозициями.

Без преувеличения, не все гости рассчитывали увидеть полноценную музейную экспозицию с точки зрения не только ценности материалов, но и грамотности ее построения, готовились быть снисходительными, поскольку музей создавался энтузиастами. То, каким встретил музей гостей, превзошло все ожидания. Поэтому восхищение - вот то преобладающее общее чувство, с которым ходили гости по залам.

А начиналась экспозиция с **древа медицины**, большого коллажа, оформленного в фойе музея. Оно



Изба знахарки



Больничная палата времен ВОВ

яркое напоминание о светилах мирового значения, о русских великих ученых: Н.И. Пирогове, В.М. Бехтерева, И.П. Павлове, их коллегах в других странах, внесших весомый вклад в развитие медицинских наук.

Двенадцать залов посвящены различным аспектам медицины Алтая: здравницам, развитию различных методов лечения, становлению медицины Рубцовска. Не вычеркнут и так называемый «красный период» - его название подчеркнуто переходящими красными знаменами, фотографиями со спортивных соревнований трудовых коллективов. И опыт этой работы действительно не должен быть забыт.

Об истории родовспоможения, хирургии красно-речиво свидетельствуют не только документы, но и подлинные предметы того времени. Иначе, например, воспринимается подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны после знакомства с рабочим местом хирурга. Сейчас в отражателе из оцинкованного металла вставлена современная лампочка, а в военные годы ее нередко заменяла керосинка. И даже в таких условиях раненых бойцов возвращали к жизни! Более десяти медицинских дивизий было сформировано на Алтае. В истории навсегда останутся имена двух героев Советского Союза - Веры Кошечевой и Иосифа Халманова. Братья Крюковские, Александр и Иван, врачи, ушли на фронт из Рубцовска, сейчас их именем названа улица города.

Неожиданны подробности родовспоможения прошлого века. Родильный стол совсем иной - с медным тазом внизу. Подобный экспонат только для нас, молодых, - музейная реликвия. Ходила как-то по залу бабушка и не сдержала возглас: «Так и я рожала!». А гостя из Америки во время экскурсии откровенно удивилась: стол сравнила со временем инквизиции.



Гражданское общество

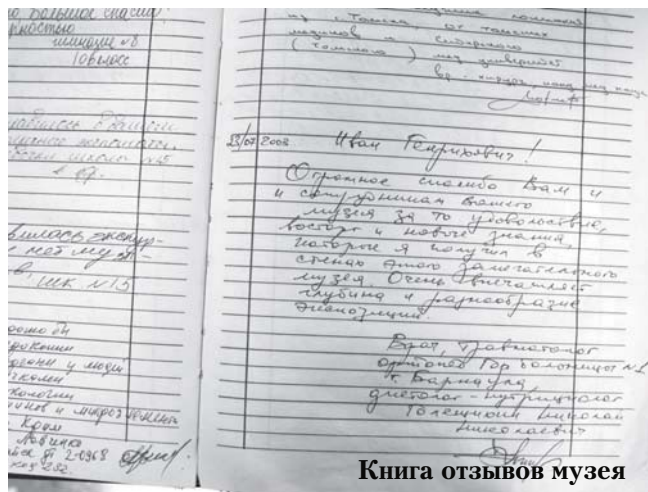
Знакомились посетители с **воспроизведенной обстановкой избы знахарки и бани по-черному**, которая была первым средством возвращения здоровья в начале прошлого века. Перед банной процедурой предполагалось больного постегать бичом, чтобы выгнать из него злых духов. Такой бич есть и в музее. Изба знахарки запомнилась травами и кореньями, есть даже зуб мамонта, найденный в одной из экспедиций. Секреты знахарства держались в тайне, и только перед смертью раскрывались преемнице. Задачам оздоровления служила и русская печь. На ней грелись, допаривали детей, прогревали их при простудах - обмазывали тестом и отправляли в прогоревшую печь. Эти факты, в частности, легли в основу русских сказок, в которых Баба Яга и является прообразом знахарки.

90-е годы отмечены трудностями во всех областях жизни общества. Медицина не стала исключением. Поэтому особое значение имела в те годы гуманитарная помощь других стран. Специалисты по методам **китайской медицины** обучали рубцовских врачей новым методам лечения, что-то из этого опыта используется и сегодня. Об этом рассказывает отдельная экспозиция.

Из следующей экспозиции можно узнать о **докторе Прибыткове**, единственном специалисте, при жизни которого больница стала носить имя работающего в ней доктора. Нередко на выписываемых рецептах он добавлял для аптекаря: «Отпустить за мой счет». Часто получалось, что вся его зарплата уходила на помощь таким людям. Подлинные документы, составившие экспозицию, передал в музей сын доктора.

Три зала посвящены истории медицинского университета - АГМУ. На стендах хорошо знакомые имена: З.С. Баркаган, Ю.М. Дедерер, А.Н. Чеглецов, Е.П. Осипов, Ю.А. Высоцкий, Н.Ф. Герасименко, Н.Г. Хорев и другие. Представлены учебники по разным дисциплинам, по которым училось не одно поколение врачей, оформлена небольшая кунсткамера.

Интересны следующие факты, подкрепленные документами. Например, уже в послевоенные годы доктор Чеглецов делал первые пластические операции, помогал пострадавшим бойцам Великой Отечественной войны,



Книга отзывов музея



Оборудование для родовспоможения

восстанавливал изувеченные взрывами лица. Художник Маркин был на излечении в той же больнице и шаг за шагом зарисовывал результаты работы хирурга. Эти подлинные рисунки сегодня можно увидеть в музее.

Интересен анатомический атлас для операций на печени, составленный профессором Ю.М. Дедерером. Это был талантливый человек, ученый, педагог, прекрасный музыкант. Анатомический атлас, составленный еще Н.И. Пироговым, содержит его собственные рисунки спилов замороженного тела. Атлас весит 16кг. По нему до сих пор работают врачи.

Еще одна страница истории медицины Алтая - **работа ссыльных врачей.** Частая причина приговора в сталинский



Зал, посвященный династиям врачей

период - это участие в международных профессиональных конференциях и симпозиумах.

Музей не является застывшей структурой. Обзорные и тематические экскурсии проводятся для школьников, учащихся медицинского колледжа, гостей города, всех желающих. Созданная база позволяет плодотворно работать, решать образовательные и воспитательные задачи. Пока нерешенной проблемой остается финансирование - музей существует по сути в больнице, на ее территории.

Завершая экскурсию, Иван Генрихович отметил: - *Официально нет положения, согласно которому 20-летие называлось бы юбилеем. Приглашая вас в этот день, я хотел, чтобы это событие не прошло незамеченным, чтобы у вас в памяти осталось то, что вы увидели. Думаю, что это так и будет.* ☺

Лариса Юрченко

(Интервью с организатором уникального музея И.Г. Беккером читайте в следующем номере.)



Неразвивающаяся беременность. Профилактика и реабилитация



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

Из-за ослабленного иммунитета даже обычная ОРВИ переносится очень тяжело, при этом большую опасность представляет не сам вирус, а его проявления: интоксикация, повышение температуры, что приводит к полноккам органов и систем плода, а также нарушает кровоток от матери к плоду. В результате недостатка кислорода и необходимых питательных веществ плод может погибнуть.

К сожалению, нередко ситуации, когда наступившая беременность на каком-то этапе прекращает свое развитие и прерывается. Внутриутробная гибель эмбриона на ранних стадиях развития называется неразвивающейся беременностью. Чаще всего это происходит в первом триместре - до 12 недель.

Спровоцировать замирание плода может много причин, начиная с нарушения гормонального фона матери и генетических нарушений у плода и заканчивая острыми инфекционными заболеваниями, а также вредными привычками будущей мамы. Так, частыми причинами замершей беременности являются курение, употребление женщиной спиртного в больших количествах, наркотиков. **Неправильный образ жизни, включая несбалансированное питание, частые стрессы и перенапряжения** также могут спровоцировать неразвивающуюся беременность. Недостаточные прогулки на свежем воздухе, курение и злоупотребление алкогольными напитками приводят к нарушению кровотока в матке, в результате плод недополучает кислород и необходимые вещества.

Причиной замершей беременности также может стать **употребление женщиной** (не догадывающейся о наличии у нее беременности) **лекарственных средств, прием которых противопоказан во время вынашивания ребенка.** За несколько месяцев до планируемой беременности, а также во время ее вынашивания не рекомендуется принимать какие-либо лекарственные препараты без назначения врача.

Высок риск неразвивающейся беременности, **если будущая мама работает на вредном производстве.**

Различные инфекции могут вызывать замирание плода не только на ранних, но и на более поздних сроках вынашивания плода. Во время вынашивания ребенка иммунитет женщины полностью угнетается, ведь тогда бы организм начал попросту бороться с появившимся чужеродным телом, в качестве которого выступает эмбрион. В итоге **организм матери становится**

очень уязвимым для различных инфекций. Во время беременности начинают обостряться все инфекционные заболевания. Неопасная флора начинает усиленно размножаться, активизируется микрофлора влагалища, создавая угрозу внутриутробного инфицирования плода. Но **особую опасность представляет заражение будущей мамы именно в период беременности,** а не обострение имеющихся инфекционных заболеваний.

Диагноз неразвивающейся беременности ставят при динамическом наблюдении за ростом матки, определяемом при влагалищном исследовании, а уточняют во время УЗИ. При ультразвуковом исследовании можно абсолютно точно установить отсутствие сердцебиения эмбриона на сроках, когда оно должно определяться. Видимых проявлений (более внизу живота, в пояснице, кровянистых выделений из половых путей) в этом случае может не быть.

После установления диагноза пациентка должна быть госпитализирована для прерывания беременности. Промедление опасно для жизни женщины из-за возможных инфекционных осложнений и кровотечения, так как остановившийся в развитии эмбрион является благоприятной питательной средой для развития инфекционных осложнений, провоцируя начало воспалительного процесса в матке; такая матка плохо сокращается, кровотечение, начавшееся при отслойке плодного яйца, сложно остановить. **При выскабливании** (удалении плодного яйца или его остатков) **берут ткань хориона на гистологическое** (при этом исследовании ткани эмбриона изучают под микроскопом) **и цитогенетическое** (определение хромосомного набора) **исследования.** Это позволяет уточнить причину неразвивающейся беременности.

Что делать при замершей беременности после ее прерывания? Если имела место замершая беременность, это вовсе не говорит о том, что женщина в будущем не сможет иметь детей. **В**



Школа ответственного родительства

дальнейшем необходимо комплексное обследование для того, чтобы установить причину патологии и пройти подготовку к последующим беременностям. Для восстановления эндометрия и гормонального статуса организму требуется минимум полгода, чтобы подготовиться к следующей беременности, поэтому и **планировать беременность разрешается только через 6 месяцев**. В этот период можно провести все необходимые медицинские процедуры, которые позволят в дальнейшем зачать и нормально выносить полноценного и здорового малыша.

Лечение в дальнейшем будет зависеть от тех причин, которые привели к развитию данной патологии. Гистологическое исследование после замершей беременности обычно дает возможность выяснить, почему прервалась беременность и эмбрион погиб. Была ли это инфекция или имелись грубые нарушения развития ребенка.

Перед тем, как назначить лечение, оба партнера проходят полный курс обследования: сдают анализы на половые гормоны и гормоны щитовидной железы, мазки на различные инфекции, передающиеся половым путем (для выявления скрытых половых инфекций), ультразвуковое обследование и т.д., что дает возможность определить и устранить причины, вызвавшие данную патологию. При невынашивании беременности, особенно если кариотип (хромосомный набор) эмбриона в предшествующей беременности был патологическим, **необходимо определить кариотип супругов, а также сдать анализ крови для определения генов, предрасполагающих к нерасхождению хромосом во время образования половых клеток**. Для этого нужно **пройти медико-генетическое консультирование** в специализированных центрах. Учитывая, что качество сперматозоидов играет огромную роль в формировании полноценного зародыша, будущему отцу необходимо сдать спермограмму. Если в результате обследования выявляется причина, которая привела к гибели эмбриона, проводится ее коррекция. **Последующая беременность после замершей должна быть запланированной, чтобы подобное не случилось вновь.**

Беременность предполагает значительные нагрузки на весь организм



женщины, поэтому **необходимо пройти обследование у терапевта и врачей других специальностей** для диагностики и последующего лечения хронических заболеваний внутренних органов, сдать общий и биохимический анализ крови для оценки работы почек и печени, общий анализ мочи, чтобы посмотреть, в каком состоянии находится мочевыделительная система. **Необходимо также снять электрокардиограмму (ЭКГ)**, потому что функционирование сердечно-сосудистой системы во время беременности подвергается серьезной перестройке.

Женщине, которая пережила подобную ситуацию, при нормальных анализах лечение может и не потребоваться, ведь замершая беременность иногда развивается из-за генетического сбоя, в данном случае изначально «больному» плоду сама природа не дает жизни. В дальнейшем, если оба родителя абсолютно здоровы, очень высока вероятность того, что данная ситуация больше не повторится. Однако при повторных случаях замирания плода лечение обязательно.

Лучшая профилактика замершей беременности - это планирование. Полезно употреблять в пищу продукты, богатые витаминами и микроэлементами, использовать средства контрацепции. Как минимум за полгода женщине необходимо отказаться от вредных привычек, так как они резко увеличивают риск возникновения замершей беременности. Больше бывать на свежем воздухе. У женщины, планирующей беременность, должны быть полноценный сон (не менее 8-10 часов) и отдых. Самой женщине необходимо обратиться к психологу, который поможет преодолеть страхи и волнения относительно планирования следующей беременности. ☺

Самой лучшей профилактикой любых осложнений беременности является ведение здорового образа жизни, регулярное посещение гинеколога и четкое выполнение его предписаний.



Уважаемые коллеги!

Каждый год 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. Он был провозглашен Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями (Международный союз против рака).

Международный день защиты от рака указывает общественности на задачи, стоящие перед миром в борьбе с раком и призывает политиков и организаций-членов Союза относиться к раку, как политическому приоритету. **В этом году его девиз - «Рак - знаете ли вы?»**. Во всем мире в этот день проходят различные акции, направленные на привлечение внимания медицинских работников, общественности и населения к профилактике одного из самых грозных заболеваний цивилизации...

Известно, что возникновение 43% раковых заболеваний можно было бы предотвратить с помощью таких норм здорового поведения, как ограждение доступа к курению, борьба с этим явлением; физическая активность, сбалансированная, здоровая пища; вакцинация против вирусов, вызывающих рак печени и шейки матки; избегание длительного пребывания на солнце и в соляриях.

Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» призывает вас к проведению в этот день мероприятий в среде медицинских работников, в дошкольных и школьных учреждениях, студентов медицинских колледжей, среди населения (конференции, беседы, санбюллетени, рекламные буклеты и т.д.). Подробный тематический информационный материал размещен на сайте АРОО ПАСМР: www.pasmr.ru (страница «новости»).

Просьба: по итогам мероприятия сообщить в офис АРОО ПАСМР дату и место проведения, тему мероприятия и количество участников. Срок подачи информации о проделанной работе - до 25 февраля 2014 года.

Тел. / факс (8-385-2) 34-80-04, e-mail: pasmr@mail.ru.

Выражаю надежду на понимание и поддержку. Заранее благодарю!

С уважением, Президент АРОО ПАСМР Л.А. ПЛИГИНА

Вместе это возможно!

Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смерти во всем мире. В Европейском регионе ВОЗ смертность от рака стоит на втором месте (20%) после смертности от сердечно-сосудистых болезней.

Рак - это общее обозначение более чем ста болезней, которые могут поражать любую часть организма. Рак развивается из одной единственной клетки. Превращение нормальной клетки в опухолевую происходит в ходе многоэтапного процесса, обычно представляющего развитие предракового состояния в злокачественные опухоли. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и неблагоприятными факторами внешней среды. Одним из характерных признаков рака является быстрое образование аномальных клеток, прорастающих за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие ткани организма и распространяться в другие органы.

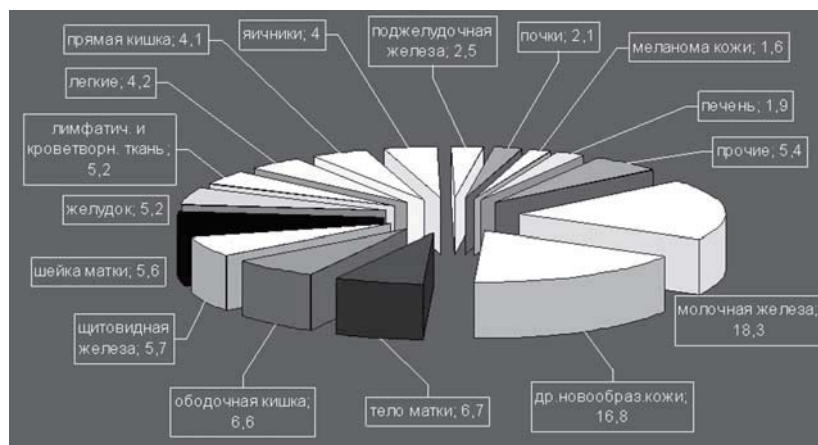
Основной причиной возникновения (90-95%) злокачественных опухолей человека являются факторы образа жизни и окружающей среды. В том числе: курение (30-35%), неправильное питание (35-40%), инфекционные агенты (10-15%), репродуктивное и половое поведение (1-13%), ионизирующая радиация (4-5%), ультрафиолетовое излучение (2-3%), употребление алкоголя (2-3%), загрязнение атмосферного воздуха (1-2%), медикаменты и медицинские процедуры (0,5-3%), геофизические факто-



Жанна Юрьевна ЧИЧКАНОВА,

главная медицинская сестра, специалист высшего сестринского образования, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ И РФ, ЖЕНЩИНЫ



Советы медицинской сестры

ры (2-4%), генетическая предрасположенность и наследственность (5-10%).

Курение является ведущей причиной развития злокачественных опухолей следующих локализаций: легкие, гортань, полость рта, пищевод; а также способствующим фактором возникновения опухолей поджелудочной железы, мочевого пузыря, почек, желудка, шейки матки. Ионизирующая радиация тоже является фактором риска злокачественных новообразований (рак щитовидной железы, лейкозы, рак легкого, рак молочной железы, рак пищевода, рак кожи и т.д.).

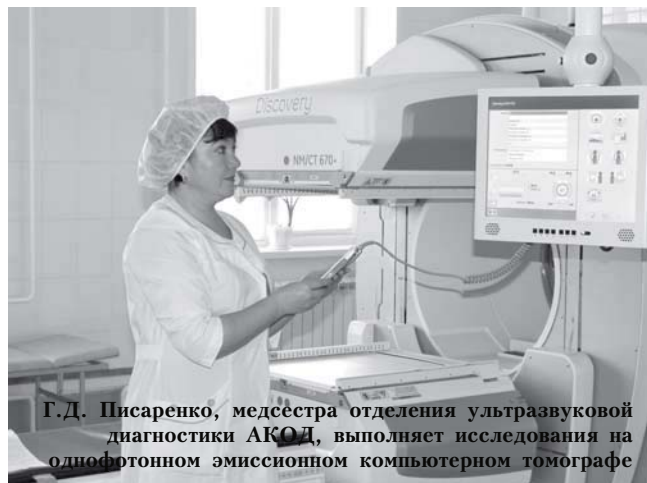
Существует несколько видов профилактики онкологических заболеваний:

- **первичная профилактика:** повышение иммунитета, чтобы канцерогены не привели к развитию рака;
- **вторичная профилактика:** лечение предраковых заболеваний плюс укрепление иммунитета;
- **третичная профилактика:** предотвращение рецидива опухоли после ее радикального лечения.

Таким образом, **основой противоопухолевой защиты организма является иммунная система.** Важнейшим в деле профилактики онкологических заболеваний представляется оздоровление окружающей среды, улучшение качества питания и здоровый образ жизни, способствующий длительному повышению противоопухолевой устойчивости. Высокий уровень иммунитета позволяет человеку довольно длительное время оставаться здоровым, даже в условиях неблагоприятной экологической обстановки.

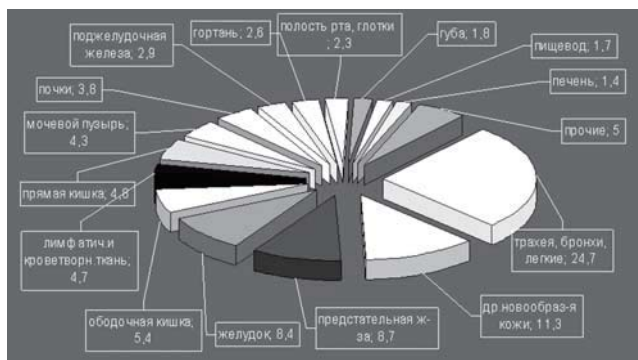
Следует помнить, что в настоящее время **проводится вакцинация против вируса гепатита В**, который вызывает рак печени; **против вируса папилломы человека (HPV)**, вызывающий рак шейки матки.

Онкологическое заболевание - это всегда трагедия. Но специалисты обращают внимание на то, что сегодня хорошо известны причины возникновения раковых заболеваний, и это дает возможность предотвратить до 40% случаев заболевания раком, в том числе с помощью норм здорового поведения. *Воздерживайтесь от курения табака и ограничьте доступ к курению детей. Не следует курить в присутствии других лиц. Умеренно употребляйте спиртные напитки. Необходима физическая активность. Важна также сбалансированная, здоровая пища. Потребляйте достаточное количество свежих овощей, фруктов, продуктов из злаков. Старайтесь огра-*



Г.Д. Писаренко, медсестра отделения ультразвуковой диагностики АКОД, выполняет исследования на однокристалльном эмиссионном компьютерном томографе

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ И РФ, МУЖЧИНЫ



ничивать потребление жиров. Избегайте лишней массы тела. Воздерживайтесь от длительного пребывания на солнце и в саунах.

Таким образом, если вести здоровый образ жизни и грамотно проводить профилактику рака, риск заболеть можно значительно снизить, а лечение, начатое на ранних стадиях заболевания, даст хорошие результаты и увеличит шансы на долголетие.

Необходима осведомленность не только медицинских работников, но и населения в отношении **ранних признаков и симптомов рака:**

- немотивированная слабость, субфебрильная температура;
- утолщения на коже или под кожей, особенно в области молочных желез, подмышечных впадин, в паху;
- увеличенные лимфоузлы;
- необычные примеси: кровь, гной, слизь в стуле;
- длительные боли в области кишечника, желудка, пищевода;
- непроходящий кашель, изменение тембра голоса;
- непрекращающиеся кровянистые или слизисто-кровянистые выделения;
- длительно незаживающая рана;
- быстрое падение веса, если не было задачи похудеть.

При появлении этих признаков нужно немедленно обратиться к врачу!

Кроме того, существуют **диагностические исследования**, применение которых можно рассматривать и с целью выявления лиц с рисками развития определенных раковых заболеваний, например:

- **ПАП-тест** на рак шейки матки, который рекомендуется проводить женщинам старше 20 лет;
- **маммография** для выявления рака молочной железы, рекомендуется женщинам старше 40 лет (1 раз в 2 года);
- **колоноскопия** - для выявления рака прямой кишки, рекомендуется мужчинам и женщинам старше 50 лет;
- **PSA-тест** - для выявления рака предстательной железы, рекомендуется мужчинам старше 50 лет и др.

Конечно, медицина с каждым днем совершенствуется, и, возможно, спустя время появятся вакцины против всех видов такого страшного заболевания, как рак. А пока врачи советуют не пренебрегать профилактикой, не злоупотреблять вредными привычками и вести здоровый активный образ жизни, не забывая о том, что рядом с нами живут миллионы людей, страдающих от онкологических заболеваний. ☺



Факторы риска и профилактика рака молочной железы

Согласно статистике, рак молочной железы занимает первое место среди онкологических заболеваний женщин в мире. Ежегодно в мире диагностируется около миллиона новых случаев, 15 тысяч из них - в нашей стране. По данным ВОЗ, возраст 30% женщин, которые умерли от рака молочной железы, составлял менее 45 лет.

Распространенность рака молочной железы и рост смертности от этого заболевания, определяют чрезвычайную актуальность его распознавания на ранних стадиях. Согласно данным Института рака США, при своевременном обнаружении рака груди удается вылечить 98,1% женщин. К сожалению, большинство женщин обращается за помощью на поздних стадиях заболевания, что делает лечение проблематичным и уменьшает шансы на выздоровление. Индивидуальная профилактика предусматривает информированность населения о раке и соблюдение ряда правил.

Что может спровоцировать развитие рака молочной железы?

К факторам риска рака молочной железы относятся:

- **возраст.** Следует особенно внимательно к себе быть после 30 лет. Это - *ежемесячные самообследования, УЗИ молочных желез* желательно раз в год. Обращать внимание на фоновые заболевания (мастопатия, кисты в молочной железе), вовремя обращаться к врачу и правильно лечиться, соблюдая все рекомендации. После 40 лет необходимо проводить маммографию раз в год, особенно это касается женщин, в семье которых был рак груди;

- **наследственный фактор.** Здесь вы не можете напрямую повлиять на раковые клетки. Ученые бьются над способом блокировки гена, который отвечает за развитие раковых клеток в молочной железе, но еще рано говорить об успехах. Но, помня об имеющейся у вас предрасположенности, вы можете быть более внимательны к своему здоровью;

- **гормоны.** Следует обязательно консультироваться с врачом каждый раз, когда вы начинаете принимать гормоно-содержащие препараты. Сегодня противозачаточные препараты содержат минимальное количество гормонов и считаются достаточно безопасными. Но бескон-

тактный их прием может привести к нежелательным последствиям;

- **раннее начало менструального цикла** (до 12 лет);

- **позднее наступление климакса** (после 55 лет);

- **поздние первые роды** (после 30 лет);

- **отказ от грудного вскармливания;**

- **травмы груди.** Любая травма груди требует внимательного наблюдения;

- **аборты** способствуют гормональной перестройке организма;

- **ожирение;**

- **характер питания.** Фаст-фуды, перекусы, несбалансированное питание являются фоном для развития рака молочной железы;

- **радиоактивное излучение в зрелом детородном возрасте.** Если это связано с работой и вы не можете ее поменять, то принимайте все меры предосторожности, которые можно использовать на вашем производстве;

- **кистозно-фиброзная мастопатия.** Это заболевание само по себе не онкологическое, но следует обязательно его лечить и наблюдаться у маммолога, следуя всем его рекомендациям. Так как данное доброкачественное заболевание молочной железы повышает риск развития рака.

Самообследование молочных желез нужно проводить раз в месяц! Проводите осмотр перед зеркалом, в хорошо освещенном помещении.

Перед зеркалом осмотрите свои грудные железы. Обратите внимание, нет ли каких-либо нарушений формы груди.

Поворачиваясь в пол-оборота, осмотрите по очереди обе груди.

Заложите руки за голову и в этом положении осмотрите обе груди.

Правой ладонью ощупайте левую грудь - нет ли затвердений. И наоборот.

Ощупайте грудь лежа.

При появлении предупреждающих сигналов как можно скорее обратитесь к врачу!



Татьяна Генюсовна СМЕРНОВА,

медицинская сестра
отделения профилактики
рака молочной железы,
высшая квалификационная
категория, КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический
диспансер»

Особенно увеличивается риск, когда ожирение развивается у женщин после наступления климакса. Хотя надо заметить, что ожирение опасно на протяжении всей жизни и в любом возрасте, так как является фактором риска не только для развития онкопатологии



Советы медицинской сестры

Исходя из факторов риска возникновения злокачественных опухолей, необходимо соблюдать определенные рекомендации.

Диета:

- *максимально разнообразить меню:* не реже 5 раз в день употреблять до 500г фрукты, овощи и другую растительную пищу, соки;

- *увеличить потребление продуктов, содержащих натуральные антиканцерогенные вещества:* чеснок и лук, зеленый чай, шоколад с высоким содержанием какао-бобов (70%), желто-зеленые и оранжевые овощи и фрукты, цитрусовые, крестоцветные овощи, ягоды, зеленые листовые овощи, бобовые, сухофрукты, молочно-кислые продукты, морские водоросли и другие морепродукты;

- *увеличить потребление пищевых волокон* до 35г в день с продуктами из цельных зерен или с отрубями злаковых (клетчатка, отруби, проросшие зерна);

- *употреблять в пищу преимущественно экологически чистые продукты*, полностью исключить пищу, пораженную плесенью;

- *ограничить употребление жареной на жиру пищи*, белковых продуктов после высокотермической обработки, консервированных, маринованных и соленых продуктов, продуктов с добавками натрия нитрата;

- *не употреблять чрезмерно горячие и холодные пищу и питье;*

- *использовать для питья и приготовления пищи водопроводную воду только после ее очистки бытовыми фильтрами*, а также родниковую или бутилированную экологически чистую воду;

- *соблюдать умеренность в пище*, периодически проводить разгрузочные дни и недели по типу религиозных постов, что особенно важно для людей старших и пожилых возрастных групп;

- *предпочтительнее использовать обезжиренные продукты*. Уменьшить потребление жира до 20-25% от общей калорийности пищи, при обычной двигательной активности съедать в день не более 55-70г жира со всеми продуктами;

- *старайтесь употреблять 2/3 объема пищи в первой половине дня*, тщательно пережевывайте пищу, ешьте мелкими порциями 4-5 раз в день, выпивайте не менее 2л жидкости в день, за 2-3 часа до сна не употребляйте пищу.

Коррекция стиля жизни:

- *поддерживайте нормальный режим труда и отдыха*. Мужчина должен спать 7-8 часов в сутки, женщина - 8-9;

- *систематическая, умеренная физическая нагрузка* (утренняя гимнастика 10-15 минут, активная ходьба на свежем



воздухе 30-60 минут, физические упражнения по 50-60 минут в день, но не менее 30 минут 2-3 раза в неделю: фитнес, аэробика, плавание, лыжи и т.д.);

- *отказ от вредных привычек* (от алкоголя, курения, наркотиков);

- *повышайте устойчивость к стрессам:* в борьбе со стрессом помогает переключение на приятную для вас деятельность, физические упражнения, музыка, искусство;

- *поддерживайте оптимальный уровень трудовой активности*, старайтесь заниматься той работой, которая приносит вам удовольствие и радость. Повышайте уровень своего образования, загружайте мозг интеллектуальными занятиями;

- *стремитесь проживать и отдыхать в экологически чистых зонах;*

- *старайтесь избегать длительного нахождения на солнце*, особенно между 11.00 и 16.00 часами, когда активность солнца наиболее высокая. Загорать можно до 11.00 и после 16.00 часов, пользуйтесь солнцезащитными кремами, носите очки и шляпу;

- *для женщин* оптимальным являются 3-4 родов до 35 лет, кормление ребенка грудью не менее года, тщательное предохранение с целью исключения абортов; *для мужчин* благоприятный эффект на здоровье оказывает брак и регулярная половая жизнь.

Соблюдая и придерживаясь этих простых рекомендаций, вы тем самым предупреждаете развитие злокачественных опухолей, и рака молочной железы в том числе! Все в ваших руках, любите себя и своих близких! Будьте здоровы! ☺

Что должно вас насторожить при самообследовании молочных желез?

- уплотнение или шишка в области груди, которая не исчезает с менструацией;
- уплотнение или шишка, которая может быть размером с горошину и более;
- изменение в размере, форме или контуре груди;
- кровавые или светлые жидкие выделения из сосков;
- камнеподобное уплотнение в груди;
- изменение во внешнем виде кожи на груди или соске (покраснение, рябь или воспаление).



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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



Почему питание должно быть правильным



Елена Николаевна ПАНФИЛОВА,
врач-кардиолог, первая квалификационная категория;



Анна Владимировна ОП,
врач-кардиолог,
Алтайский краевой кардиологический диспансер -

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

В статье «Физическая активность во всех возрастах» («Здоровье алтайской семьи», №8(128) - август 2013г.) мы говорили о физической активности, которая является мощным профилактическим фактором сердечно-сосудистых заболеваний. Продолжаем тему профилактики. Сегодня наш разговор будет посвящен питанию.

Всем известно, что неправильное питание приводит к ожирению, но отказаться от любимых блюд зачастую бывает очень сложно. При этом **ожирение, возникшее вследствие неправильного питания, формирует сердечно-сосудистые заболевания.** Ожирение патогенетически взаимосвязано с формированием сахарного диабета, артериальной гипертензии, дислипидемии, приводящей к атеросклерозу, который, в свою очередь, опасен грозными осложнениями: инфаркт миокарда, ишемический инсульт, гангрена нижних конечностей.

Разберемся в понятиях. **Дислипидемия** - патология обмена веществ, при которой нарушения в образовании, транспорте и расщеплении липопротеидов ведут к повышению уровня холестерина, триглицеридов и снижению липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в плазме крови. **При дислипидемии происходит дисбаланс между «хорошим» - ХС ЛПВП (холестерином липопротеидов высокой плотности), препятствующим образованию атеросклеротических бляшек, и «плохим» - ХС ЛПНП (холестерином липопротеидов низкой плотности), являющимся основным компонентом атеросклеротической бляшки.** Неправильное питание в виде избыточного потребления животных жиров приводит к повышению холестерина, дислипидемии, что и приводит к развитию атеросклероза и его осложнений. Поэтому правильно питаться необходимо.

Остановимся на пищевых продуктах, которые следует употреблять, чтобы соблюдать принцип правильного питания. **Сначала обсудим диету здоровых людей (не имеющих клиники ишемической болезни сердца), у которых уровень общего холесте-**

рина - менее 5 ммоль/л, холестерина ЛПНП - менее 3 ммоль/л, холестерина ЛПВП - более 1 ммоль/л для мужчин и 1,2 ммоль/л для женщин, триглицеридов - менее 1,7 ммоль/л. Напомним, что нормальную массу тела для здорового человека можно высчитать с помощью простой формулы: рост (в см) минус 100.

Начнем с белка. Белок - основной строительный материал организма, источник синтеза гормонов, ферментов, антител. Оптимальное количество белка составляет **1 г на 1 кг нормальной массы тела. Половина белка (30-40г) должна быть животного происхождения, половина (30-40г) - растительного.** Красное мясо (говядину, баранину, свинину) лучше употреблять не чаще двух раз в неделю; заменить его можно курицей, индейкой, а еще лучше рыбой. Содержащиеся в рыбе жирные кислоты способствуют снижению уровня холестерина в крови.

Растительный белок содержится в крупяных и макаронных изделиях, рисе, картофеле. Эти продукты - важный источник не только белка, но и углеводов, клетчатки, минеральных веществ (калий, кальций, магний), витаминов (С, В6, каротиноидов, фолиевой кислоты).

Жиры. Это неотъемлемая часть пищевого рациона. Они - не только главный источник энергии, но и обладают пластической функцией благодаря содержанию в них жирорастворимых витаминов (А, D, E, K), стероидов, полиненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов, поэтому они нужны организму. **Для здорового человека они нужны в том же количестве, что и белки.**

Как можно ограничить употребление животных жиров? Во-первых, сле-



Сердечный разговор с кардиологом

дует употреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира. Данные продукты не должны также содержать сахар, так как количество жира в них может быть снижено, а количество сахара повышено (например, сладкий йогурт или творожок), это будет способствовать его превращению в организме в жиры. *Во-вторых*, замените мясо с высоким содержанием жира (свинину, баранину) бобовыми, рыбой, птицей или «тощими» сортами мяса. Количество таких мясных продуктов, как колбасы, сосиски, должно быть ограничено. *В-третьих*, следует ограничить потребление «видимого жира» (сливочного масла, маргарина) в кашах и на бутербродах.

Перейдем к углеводам. Углеводы - источник энергии. Без углеводов поддержание жизнедеятельности организма невозможно. Они делятся на **простые** (моносахариды, дисахариды) и **сложные** (крахмалсодержащие углеводы и клетчатка). Основной моносахарид - **глюкоза**: большинство углеводов пищи в процессе пищеварения превращаются в глюкозу. Для регуляции употребления сахаров достаточно контролировать питьевой режим. Следует пить воду, а не сладкие безалкогольные напитки: например, бутылка лимонада (около 300мл) содержит 6ч.л., или 30г., сахара.

Сложные углеводы - **клетчатка**. Большинство разновидностей хлеба, особенно хлеб грубого помола, крупы и картофель содержат различные типы пищевых волокон - клетчатки. Потребление достаточного количества таких продуктов, богатых клетчаткой, играет важную роль в нормализации функции кишечника и может уменьшить симптомы хронических запоров, дивертикулита и геморроя, а также снизить риск ишемической болезни сердца и, возможно, некоторых видов рака. Пищевые волокна содержатся также в таких продуктах, как бобовые, орехи, овощи и фрукты. Тем более что в разнообразных овощах и фруктах есть и витамины, и микроэлементы, и органические кислоты, и пищевые волокна. Их следует есть несколько раз в день (более 500г./день дополнительно к картофелю). Предпочтение следует отдавать продуктам местного производства. Потребление овощей должно превышать потребление фруктов приблизительно в соотношении 2:1. Бобовые, арахис, хлеб, зеленые овощи (шпинат, брюссельская капуста и брокколи) являются источниками фо-



лиевой кислоты. Она играет важную роль в снижении факторов риска, связанных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака шейки матки, анемии.

Поваренная соль содержится в натуральном виде в продуктах обычно в малых количествах. **Соль часто используется для специальной обработки и консервирования продуктов.** Кроме того, большинство людей досаливают пищу за столом. Соль преимущественно потребляется с продуктами, прошедшими специальную обработку (около 80% от общего потребления соли). Поэтому консервированные, соленые, копченые продукты (мясо, рыба) рекомендуется потреблять только в малых количествах и не каждый день. Пищу следует готовить с минимальным количеством соли, а для улучшения вкусовых качеств добавлять разнообразные травы и пряности. А солонку со стола лучше убрать.

Следует запомнить, что **питание должно быть дробным** (3-5 раз в сутки), **регулярным** (в одно и то же время) и **равномерным**. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

Итак, мы разобрали принципы правильного питания у людей без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих нормальный уровень холестерина. **Теперь поговорим о категории людей, имеющих нарушения холестеринового обмена.**

Уровень общего холестерина от 5-6,5ммоль/л - легкая гиперхолестеринемия, 6,5-7,8 ммоль/л - умеренная, 7,8 ммоль/л и выше - вы-

Стоит обратить внимание на количество потребляемой поваренной соли. Избыточное ее употребление в пищу оказывает неблагоприятное воздействие как на пациентов, страдающих артериальной гипертонией, так и на людей, имеющих нормальные цифры артериального давления, так как является провоцирующим фактором артериальной гипертонии. Общее потребление поваренной соли, с учетом соли, содержащейся в готовых продуктах, не должно превышать 1ч.л. (6г) в день. Рекомендуется использовать йодированную соль.



Сердечный разговор с кардиологом

В развитии нарушений липидного обмена также играет роль избыточное употребление легкоусвояемых углеводов. Лицам с дислипидемией, особенно при высоком уровне триглицеридов (более 1,7ммоль/л), необходимо уменьшить потребление сахара, кондитерских изделий, мороженого, а также напитков, содержащих сахар (лимонад, кола, спрайт).

раженная гиперхолестеринемия. Людям с повышенным холестерином необходимо ограничить употребление животных жиров (сливочного масла, маргарина, яиц, жирных сортов мяса). При уровне общего холестерина выше 7,8ммоль/л необходимо тщательное обследование, чтобы исключить или подтвердить вторичность процесса (эндокринопатия, холестаза, нефроз и другие заболевания) и назначить соответствующее лечение. Кроме уровня общего холестерина, необходимо учитывать уровень ЛПНП и ЛПВП. При уровне ЛПВП у мужчин менее 1ммоль/л, у женщин ниже 1,1ммоль/л резко возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. **Всем пациентам с повышенным уровнем холестерина необходимо сделать липидограмму!**

При дислипидемии необходимо отказаться от продуктов, богатых жирами, особенно насыщенными (молочные продукты с высоким процентом жирности, говяжий, куриный, свиной жиры) или резко ограничить их в рационе. Следует избегать употребления гамбургеров, чизбургеров, картофельных чипсов, сосисок, колбасы, копченостей, креветок, сливочного мороженого, также содержащих большое количество насыщенных липидов.

В отличие от насыщенных липидов, МНЖК (мононенасыщенные жирные кислоты) и ПНЖК (полиненасыщенные жирные кислоты) способствуют уменьшению в крови общего холестерина, ХС ЛПНП и триглицеридов. Главные источники этих кислот - это

оливковое, рапсовое, соевое, кукурузное, подсолнечное, хлопковое масло. Предпочтительнее их использовать в качестве заправки для салатов (вместо майонеза и сметаны).

Выведению холестерина из организма способствуют продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты, крупы (особенно овес), хлеб из муки грубого помола. Содержание клетчатки в рационе должно составлять 30-40г в день.

Рыбий жир также способствует снижению уровня жирных кислот благодаря содержанию в его составе ПНЖК. Рекомендуется регулярно включать в рацион жирные сорта морской рыбы (2-3 раза в неделю).

Чтобы легче усвоить представленную выше информацию, приведем конкретные практические рекомендации.

◆ Употреблять не более 2-3 яичных желтков в неделю, включая яйца, используемые для приготовления пищи.

◆ Ограничить потребление субпродуктов (печень, почки, икра, мозги).

◆ Уменьшить потребление кондитерских изделий.

◆ Использовать нежирные сорта мяса, птицы. Срезать видимый жир, снимать с дичи кожу, удалять вытопленный при приготовлении пищи жир.

◆ Глубокое прожаривание, особенно на животных жирах, заменить тушением, запеканием, отвариванием.

◆ Исключить из рациона все виды копченостей, жирные сорта колбас.

◆ Салаты заправлять не сметаной и майонезом, а растительным маслом.

◆ Использовать нежирные сорта молочных продуктов, избегать употребления сливочного масла в чистом виде.

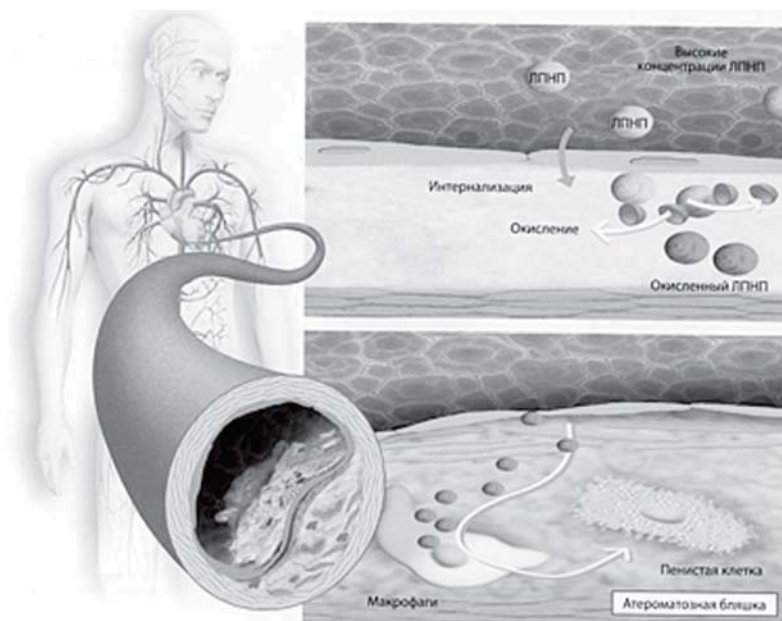
◆ Отдавать предпочтение белому мясу, ограничивать «красное» мясо до двух раз в неделю.

◆ Использовать хлеб из муки грубого помола.

◆ Увеличить потребление фруктов и овощей до 500г в день.

◆ Чаще потреблять морские продукты (морская капуста, употребляемые в пищу водоросли).

Помните о том, что вес и уровень холестерина - изменяемые показатели. При соблюдении принципов правильного питания почти всегда можно добиться нормальной массы тела и нормального уровня холестерина, а значит, избежать развития сердечно-сосудистых заболеваний. ☺



Сердечный разговор с кардиологом

Диетические рекомендации Европейского кардиообщества и Европейского общества атеросклероза

Рекомендуемые продукты

Злаки	Хлеб грубого помола, овсяная каша, хлопья различных злаков, макаронные изделия из цельных зерен и коричневый (необработанный) рис, подсушенный хлеб.
Молочные продукты	Обезжиренные: молоко, йогурт, творог.
Супы	Овощные, консоме.
Рыба	Вареная, копченая, жареная рыба без кожи.
Морепродукты	Устрицы, гребешки.
Мясо и другие продукты	Индейка, куры, телятина, дичь, кролик, молодая баранина. 1-2 раза в неделю постная говядина, ветчина, свинина. Белок яйца.
Жиры	Полиненасыщенные масла: подсолнечное, кукурузное, масло сафлора и грецкого ореха. Мононенасыщенные масла: оливковое, рапсовое. «Мягкие» (негидрогенизированные) сорта маргарина, содержащие много моно- или полиненасыщенных жиров.
Фрукты и овощи	Все свежие и замороженные овощи, особенно бобовые: свежие и высушенные бобы, фасоль, чечевица, нут (турецкий горох), сахарная кукуруза, вареный картофель, в том числе в мундире. Все свежие или сушеные фрукты, консервированные фрукты без сахара.
Десерты	Фруктовое мороженое, желе, пудинги на «снятом» молоке, фруктовые салаты, гоголь-моголь.
Выпечка	-
Кондитерские изделия	Лукум, нуга, карамельные конфеты.
Орехи	Грецкие, миндаль, каштан.
Напитки	Чай, фильтрованный или растворимый кофе, низкокалорийные безалкогольные напитки.
Приправы	Перец, горчица, пряные травы, специи.

Продукты ограниченного употребления

Злаки	Макаронные изделия из белой муки и белый (шлифованный) рис.
Молочные продукты	Частично обезжиренное молоко, обезжиренные и нежирные сорта сыра (камамбер, эдам, фета, ricotta), нежирный йогурт. Два яйца в неделю.
Супы	Все остальные, не вошедшие в две другие категории.
Рыба	Жареная рыба на рекомендуемом масле.
Морепродукты	Мидии, омары, креветки различных видов, кальмары.

Мясо и другие продукты	Гуси, утки, любое мясо с видимым включением жира, сосиски, саями, мясные пироги, паштеты, кожа домашней птицы. Два яйца в неделю.
Жиры	-
Фрукты и овощи	Жареный картофель или фри, приготовленные с применением рекомендованных жиров.
Десерты	-
Выпечка	Песочные и бисквитные пирожные, приготовленные на ненасыщенных маргаринах и жирах.
Кондитерские изделия	Марципан, халва.
Орехи	Бразильский, кешью, арахис, фисташки.
Напитки	Алкогольные напитки, нежирные напитки из какао.
Приправы	Салатные соусы с низким содержанием жира.

Продукты, которые употреблять нежелательно

Злаки	Круассан, булочки бриошь.
Молочные продукты	Цельное молоко, сгущенное молоко, сливки, искусственное молоко, жирные сыры (бри, гоуда), жирный йогурт.
Супы	Супы с большим содержанием жира, крем-супы.
Рыба	Икра, жареная рыба на нерекондуемом или неизвестном масле или жире.
Морепродукты	-
Мясо и другие продукты	-
Жиры	Сливочное масло, шпиг, сало, топленый жир, пальмовое масло, твердые маргарины, гидрогенизированные жиры.
Фрукты и овощи	Жареный картофель или фри, овощи и рис, приготовленные на нерекондуемом или неизвестном масле или жире, различные чипсы, соленья.
Десерты	Сливочное мороженое, пудинги или пирожки, приготовленные со сливочным маслом или сливками.
Выпечка	Коммерческие песочные пирожные, бисквиты, пироги, пудинги и т.д.
Кондитерские изделия	Шоколад, ирис, сливочная помадка, кокосовые палочки.
Орехи	Кокосовый орех, соленые орехи.
Напитки	Шоколадные напитки, ирландский кофе, солодовые напитки, сваренный кофе, безалкогольные напитки.
Приправы	Добавление соли, салатных соусов, майонеза и т.п.



Неугомонные Томы Сойеры

**«Внучек, куда ты спрятал мой зонтик?» - сетует бабушка.
«Сонечка, зачем ты кормишь кота ложкой?» - ругает папа.
«Он опять налил воду в мои ботинки, а на собаку натянул
свою шапку!» - ворчит дедушка.**

Действительно, зачем ребенок все это делает: шалит, пакостит, делает назло? Например, почему спрятан бабушкин зонтик? Это вещь, которая нажатием кнопки превращается в купол, что, согласитесь, не менее интересно, чем играть с «поющим» волчком. Кроме того, хочется увидеть, как бабушка будет его искать и говорить: «Ах, я, старая! Опять куда-то зонтик положила и не могу найти! Алешенька, посмотри своими острыми глазками, где мой зонтик?». Это - самое настоящее социальное экспериментирование.

Почему малыш решил ложкой кормить кота? Потому что во вчерашней игре он кормил игрушечного Котофеича ложечкой, поил его из чашечки и теперь ему кажется несправедливым, что такого внимания лишен любимец семьи кот Васька. Это действие - игровое по аналогии, перенесенное в новую ситуацию, что говорит о высоком интеллекте малыша.

Почему налил воду в дедушкины ботинки? Потому что дедушка хвалился своей обувью: старые, а не промокают! Вот малыш и произвел испытание предмета на его функциональную пригодность. И это говорит о том, что малыш уже понимает функциональное назначение вещей ближайшего окружающего пространства.

Надел на голову собаке свою шапку? Он прекрасно помнит, что без шапочки гулять нельзя, почему же собака может идти на улицу без шапки и сапог? Ей же холодно. Кроме того, малыш уже видел на улице собак, одетых в «пальтишко», и был крайне удивлен. Эпизод с шапкой говорит о цепкой памяти крохи и его добром сердце.

Ситуация требует от родителей очень деликатного руководства и никакого порицания. Ребенок экспериментирует и дома, и на улице. Вот он качает на качелях свое ведерко, наблюдая, как оно движется к краю. Или поднимает одну часть качелей

вверх и смотрит, как опускается их противоположная сторона. Обычно такие ситуации очень волнуют взрослых, и они пробуют отвлечь ребенка более безопасными занятиями. Однако подобные действия малыша не лишены смысла. **Он познает пока еще скрытые для него физические свойства предметов и сам находит способы их действенного обнаружения,** продолжает накапливать информацию об окружающем мире.

Если у родителей не хватает терпения принимать эти «шалости», это значит, что они не до конца понимают интеллектуальных потребностей своего ребенка.

Что же делать? Играть, экспериментировать вместе с ним! Показывать, пояснять, направлять детское любопытство в нужное русло. **Любопытство - это первая стадия развития познавательного интереса.** Эта стадия не обнаруживает подлинного стремления к познанию, но служит его первоначальным толчком, которое постепенно, под руководством взрослых переходит в новое качество: оно начинает приобретать черты любознательности. Любознательность - стремление проникнуть за пределы увиденного, которое сопровождается сильным выражением эмоций удивления, радости познания, удовлетворенностью своей деятельностью. **Любознательность, становясь устойчивой чертой характера, имеет значительную ценность в развитии личности.**

Среди любознательных вопросов, которыми дети одолевают взрослых, немало таких, как: «Почему идет дождь?», «Что такое вулкан?», «Почему день сменяет ночь?», «Откуда берется воздух?» и многие другие волнующие ребенка проблемы. И те взрослые, которые отмахиваются от этих «докучных» вопросов ребенка, совершают непоправимое: они задерживают его умственный рост, тормозят духовное развитие. Наш долг - не толь-



Инна Евгеньевна БЕДАК,

учитель-дефектолог,
заведующая отделением
психолого-педагогической
реабилитации Краевого
реабилитационного
центра для детей и
подростков с
ограниченными
возможностями
«Журавлики»

Если у родителей не хватает терпения принимать «шалости», это значит, что они не до конца понимают интеллектуальные потребности своего ребенка.



◀ ко отвечать детям на их бесконечные вопросы, но и активно побуждать их пытливость, чтобы число и разнообразие тем таких вопросов росло.

Мы же сегодня сталкиваемся с тем, что ребенок уже в четыре года говорит: «Я не могу, не умею». Причем, если один в эти слова вкладывает смысл «научи меня», то другой как бы говорит: «Не хочу, и отстань от меня».

Причины встречающейся интеллектуальной пассивности детей часто лежат в ограниченности интеллектуальных впечатлений, интересов ребенка.

Лишение возможности экспериментировать, постоянные ограничения самостоятельной деятельности в дошкольном возрасте приводят к познавательному негативизму, к серьезным психическим расстройствам, которые сохраняются на всю жизнь, отрицательно сказываются на развитии и саморазвитии ребенка, на способности обучаться в дальнейшем.

Однако некоторые дети отличаются особой активностью в действиях экспериментирования. Можно сказать, что они неуправляемые «проказники» - Томи Сойеры... И все же это не хулиганство, а **бесконтрольное детское экспериментирование, которое порой может привести к непредсказуемым неблагоприятным результатам.**

Природа поставила перед ребенком задачу - изучить и запомнить свойства всех объектов без какой бы то ни было избирательности, без деления их на нужные и ненужные, полезные и бесполезные.

С возрастом потребность в познании нового ослабевает. Основная масса людей в зрелом возрасте живет и работает, используя багаж знаний, накопленный на предыдущих стадиях индивидуального развития, и не испытывает особых страданий при невозможности открывать что-то новое ежедневно и ежечасно. Вот почему некоторые взрослые не понимают детей и рассматривают их исследовательскую деятельность как бесцельную.

Для того чтобы повернуть действия маленького исследователя в полезное русло, рекомендуется особый тип игр-занятий, в основе которых лежат действия экспериментирования, подводящие ребенка к познанию окружающего мира, физическую природу которых малыш будет познавать значительно позже, в школе, а пока... только накопление практического опыта под руководством взрослого.

Какую роль играет экспериментирование в развитии ребенка-дошкольника?

Деятельность экспериментирования способствует формированию у детей познавательного интереса, развивает наблюдательность, мышление.

Эксперименты положительно влияют на эмоциональную сферу ребенка, развитие его творческих способностей. Они дают детям реальные представления о различных сторонах изучаемого объекта, его взаимоотношениях с другими объектами и со средой обитания. В процессе эксперимента идет обогащение памяти ребенка, активизируются его мыслительные процессы, так как постоянно возникает необходимость совершать операции анализа и синтеза,



сравнения и классификации, обобщения. Необходимость давать отчет об увиденном, формулировать обнаруженные закономерности и выводы стимулирует развитие речи. Следствием является не только ознакомление ребенка с новыми фактами, но и накопление фонда умственных приемов и операций, которые рассматриваются как умственные умения.

Детское экспериментирование тесно связано с другими видами деятельности - наблюдением, развитием речи (умение четко выразить свою мысль облегчает проведение опыта, в то время как пополнение знаний способствует развитию речи).

Связь детского экспериментирования с изобразительной деятельностью - тоже двусторонняя. **Чем сильнее будут развиты изобразительные способности ребенка, тем точнее будет зарегистрирован результат природоведческого эксперимента.** В то же время, чем глубже ребенок изучит объект в процессе ознакомления с природой, тем точнее он передаст его детали во время изобразительной деятельности.

Не требует особого доказательства связь экспериментирования с формированием элементарных математических представлений. Во время проведения опыта постоянно возникает необходимость считать, измерять, сравнивать, определять форму и размеры. Все это придает математическим представлениям реальную значимость и способствует их осознанию. В то же время владение математическими операциями облегчает экспериментирование.

Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что *организация элементарной исследовательской деятельности в домашних условиях поможет родителям побудить умственные способности детей дошкольного возраста, ввести их в мир познания окружающего мира.*

В заключение хочется привести слова академика К.Е. Тимирязева: «Люди, научившиеся наблюдениям и опытам, приобретают способность сами ставить вопросы и получать на них фактические ответы, оказываясь на более высоком умственном и нравственном уровне в сравнении с теми, кто такой школы не прошел». ☺



Согрей теплом родительского сердца!

Объявлены победители в номинации «**Семейный альбом**». Диплома за *первое место* удостоены **Лидия Владимировна и Андрей Александрович РЯПОЛОВЫ** из Алейского района. Каждая страница их семейного альбома сопровождается стихотворными строками, посвященными их пятерым детям. Диплом за *второе место* получила семья **УШАКОВЫХ** из Калманского района. В семье **Надежды Ивановны и Андрея Владимировича** воспитываются пятеро детей, двое из которых приемные. Отец Андрей при Свято-Вознесенской церкви г. Заринска, где он служит настоятелем, организовал благотворительный детский сад, где матушка Надежда помогает творчески развивать детей. Семья **НЕДОСЕЙКИНЫХ** из Косихинского района - тоже дипломант за *второе место*. Праздники для села организуют всей семьей под руководством **Сергея Владимировича**, директора Дома культуры, мамы **Елены Алексеевны** - главной хозяйки и их трех дочек. Дипломом за *третье место* награждены **Надежда Александровна и Иван Иванович ГРЕФЕНШТЕЙН**, Каменский район. Помимо



двух взрослых дочерей в этой семье трое опекаемых. И детям, и внукам хватает места в уютном доме этой дружной семьи. Победителями (*третье место*) стали **Светлана Николаевна и Иван Иванович ГРИГОРЬЕВЫ** из Петропавловского района. О каждом члене этой семьи рассказано в альбоме с большой любовью. Трое приемных детей берегут традиции, чтут семейные символы.

В пятый раз подведены итоги конкурса на соискание Гранта Губернатора Алтайского края. Он учрежден, чтобы развивать институт замещающей семьи, повышать престиж таких семей, обеспечивать условия для развития творческого и интеллектуального потенциала, самореализации воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также повышать уровень социальной защищенности и финансовой поддержки талантливых детей. **В 2013 году распоряжением Администрации Алтайского края утверждены восемь победителей по четырем номинациям.**

В номинации «За успехи в интеллектуальной деятельности» награждены: **Любовь Ивановна ГРИШАКОВА**, г. Барнаул; **Екатерина Давыдовна КРОНЕВАЛЬД**, Тальменский район. **В номинации «За успехи в творческой деятельности»:** **Тамара Николаевна КИРИЛЛОВА**, Барнаул; **Галина Геннадьевна СКРЯБИНА**, Рубцовск. **В номинации «За высокие достижения в спорте»:** **Антонида Васильевна САРМАНОВА**, Камень-на-Оби; **Наталья Викторовна и Александр Федорович КАРАСЕВЫ**, ЗАТО «Сибирский». **В номинации «За активную общественную работу»:** **Наталья Хайдаровна КАКАВИНА**, Заринск; **Ольга Анатольевна ЗАБЕЛЬНИКОВА**, Славгород. ☺

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Лауреат Губернаторской
премии среди СМИ
по итогам 2003 года

№01 (133) январь 2014 г.

Свидетельство о регистрации
СМИ №ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г.,
выданное Сибирским окружным
межрегиональным территориальным
управлением Министерства РФ
по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций.

Подписано в печать: 24.01.2014 г.

Дата выхода: 31.01.2014 г.

Печать офсетная. Тираж - 6000 экз.

Цена свободная.

Главный редактор -

Ирина Валентиновна
Козлова.

Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор -

Мария Юртайкина.

Креативный редактор -

Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн

и верстка -

Ольга Жабина,

Оксана Ибель.

Все товары и услуги подлежат обя-
зательной сертификации.

Ответственность за достоверность
рекламной информации несут ре-
кламодатели. Мнение редакции мо-
жет не совпадать с мнением ре-
кламодателя.

Учредитель - Издатель

ООО «Издательство

«ВН - Добрый день»:

г. Новоалтайск,

ул. Обская, 3.

тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными
представителями: 656038

г. Барнаул,

пр. Ленина, 56,

тел. 8-902-998-27-84,

E-mail: nebolen@mail.ru

Отпечатано в типографии

ООО «Алфавит»:

г. Барнаул, ул. Чкалова, 228.

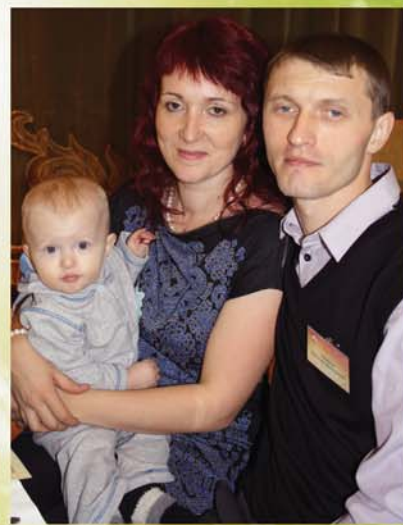
Тел. (3852) 38-33-59.

Подписной индекс -

31039



Краевая Эстафета
родительского подвига "Согрей теплом
родительского сердца!"



Фоторепортаж с торжественного приема
Губернатором Алтайского края А.Б. Карлиным
победителей Эстафеты родительского подвига,
Молодежный театр Алтай им. В.С. Золотухина,
30 декабря 2013 г.