

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (139) ИЮЛЬ 2014







### Не жалуйтесь - действуйте!

Все ли мы осознаем бесспорную ценность человеческой жизни?!

Иногда начинаю сомневаться...  
Иначе откуда эти вражда, ненависть, нетерпимость?!

Иной раз возникает ощущение, что становится просто неприлично быть довольным окружающим социумом. И даже просто быть счастливым! А уж в условиях, когда мир - на грани социального взрыва (кто-то на этом настаивает!) или даже Третьей мировой войны (звучат и такие мнения!!!), - тем более.

Может в зрелом возрасте уже просто другое, не радужное восприятие мира? И происходящие, вроде бы далеко от собственного дома, военные события уже тревожат все острее, в том числе и потому, что непроизвольно прогнозируются последствия этой непростой ситуации...

Но даже в самые тяжелые времена люди жили, творили, испытывали мгновения счастья. Важнее не паниковать, а понимая, в какое непростое, беспокойное время мы живем, - вносить свою лепту, как бы высокопарно это ни звучало, в консолидацию общества.

Сегодня много говорится о важности состояния гражданского общества страны для сохранения ее целостности, стабильности, развития.

Если не рассматривать примитивно состояние гражданского общества как наличие формализованных и неформализованных его структур - негосударственных общественных организаций, объединений людей, а как гражданскую позицию жителей той или иной страны, то уровень гражданского самосознания в нашей стране, в России, по моим оценкам, - высокий. Гораздо выше, чем у многих публичных представителей, именующих себя общественными деятелями.

Именно от того, насколько мы, каждый из нас, будем достойными гражданами, - и зависит будущее России.

А наличие гражданской позиции, ее проявление - ни в коей мере не противоречит возможности россиян свободно излагать свои мысли, свободно действовать, свободно перемещаться по всему миру, учиться, делиться своим опытом (а он очень интересен и востребован). Кстати, народная дипломатия - важная составная геополитической стратегии любой страны.

Я категорически не приемлю любых действий со стороны различных так называемых «общественных деятелей», в том числе и специализирующихся на критиканстве и раскачивающих лодку стабильности (гротескный пример: умирающая Новодворская, призывающая США объявить войну России, или прочие, немцы, требующие объявить нам санкции, закрыть границы, забрать российскую недвижимость за рубежом и т.д.). История России - и не одного столетия! - более чем убедительно показала пагубный характер для страны такой вот агрессивной «оппозиции»!

Не приемлю позиции людей, постоянно жалующихся и обвиняющих кого-то в своих неудачах. Вечные чьи-то «жертвы»!

Мне больше импонирует принцип: если хочешь что-то в жизни изменить - иди и делай!

Мне кажется именно этим принципом руководствуются многочисленные женские общественные организации, в партнерстве с другими НКО действующие в интересах семьи, материнства, отцовства и детства, ценности каждой человеческой жизни.

Конечно, это только один из фрагментов человеческого счастья и благополучия.

Если каждый из нас сделает все зависящее от него для счастья, - мир станет справедливее, благороднее, человечнее!

Считаю: надо идти и делать!



**Адресная помощь  
пострадавшим  
от паводка**



**Как сохранить  
зрение. Советы  
специалиста**



**Эпилепсия  
или обморок?**



**Сладкие и не гадкие**



**Выбираем спорт  
по темпераменту**

На фото: Вячеслав Константинович СЕДОВ, заведующий отделением торакальной хирургии, КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»

Фото: Ларисы Юрченко

В.К. Седов. В подарок от доктора - жизнь .....	2-4
Н.С. Ремнева. Мы за нравственно и духовно здоровую семью .....	5-6
Мир и медицина .....	6
Адресная помощь пострадавшим от паводка .....	7-9
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»	
О.П. Бархатова. Курение запрещено! .....	10-11
В.И. Лебедев. Как сохранить зрение. Советы специалиста .....	12-13
Стоит ли бояться нитратов? .....	14-15
<b>СОВЕТЫ УРОЛОГА</b>	
Я.В. Яковец. Самая деликатная проблема... ..	16-17
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
Н.С. Долгова. Азбука питания беременной и родильницы .....	18-19
Смерть вместо рождения .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b>	
Е.А. Ворошилова. Стать «Лучшим специалистом» не так просто ....	21-22
Т.М. Гуменюк. Что такое анемия, и чем она опасна? .....	23-24
<b>ЭПИШКОЛА: ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ</b>	
Е.С. Азарова. Эпилепсия или обморок? .....	25-27
<b>МИР БЕЗ ГРАНИЦ</b>	
А.М. Бородина. Как воспитать настоящего мужчину .....	28
Н.С. Боровкова. Конфликты с детьми и пути их разрешения .....	29-30
Молчание. Вы этого не знали... ..	30
10 желтых смузи .....	31
Сладкие и не гадкие .....	32-33
Мужчины и Женщины: 100 отличий .....	34
Покупаем крем для лица .....	35
Слепить за 15 минут .....	36
Я поведу тебя в музей .....	37-38
Выбираем спорт по темпераменту .....	38-39
<b>ПРИРОДА ЛЕЧИТ</b>	
Ягода здоровья .....	40
Как пережить жару без вреда для здоровья .....	41-42
«Я часто разговариваю с собой вслух» .....	43
Гороскоп здоровья: Рак .....	44





# В подарок от доктора - жизнь

**Торакальная хирургия - работа врача-хирурга на органах грудной клетки: на легких, трахее, бронхах, грудной стенке и в средостении. Поскольку именно здесь находится сердце и крупные сосуды, то работа требует особой осторожности и подготовки.**

В отделение торакальной хирургии городской больницы №5 г. Барнаула госпитализируются больные с различной патологией: как с воспалительными заболеваниями легких и средостения, так и с их опухолевыми поражениями. Госпитализируются и пациенты, которые ранее обследовались и лечились в различных лечебных учреждениях нашего края, из других регионов и стран, у которых на предыдущем этапе лечения и диагностики не были достигнуты желаемые результаты. Постановка диагноза и продолжение лечения таких больных возможно только в специализированном отделении. Есть и осложнения от лечения, которые также требуют конкретной помощи в дальнейшем. Например, это больные с тяжелыми деструктивными заболеваниями легких, медиастинитами, новообразованиями (легких и средостения), рубцовыми стенозами трахеи и бронхов; пациенты, требующие индивидуального подхода для разрешения тяжелой патологии, возникшей после оперативного лечения в других клиниках страны (например, хронические остеомиелиты грудины, несостоятельности швов грудины после открытых операций на сердце).

**Разговор об особенностях торакальной хирургии с заведующим отделением, кандидатом медицинских наук, хирургом высшей квалификационной категории В.К. СЕДОВЫМ.**

**- Вячеслав Константинович, вы окончили АГМУ?**

- Вернее - Алтайский медицинский институт имени Ленинского комсомола. Поступил на лечебный факультет после служ-

бы в погранвойсках. Учился неплохо и в 1986 году окончил мединститут с отличием.

**- Как в дальнейшем складывалась ваша работа?**

- После окончания института, минуя интернатуру, сразу был зачислен в клиническую ординатуру, которую проходил на кафедре факультетской хирургии, возглавляемой профессором **Яковом Наумовичем ШОЙХЕТОМ**, на базе больницы РТП. Большую часть клинической ординатуры проходил в грудной хирургии. После ее окончания так и остался работать в отделении грудной хирургии. В 2002 году назначен заведующим отделением грудной, или торакальной, хирургии.

**- Почему выбрана именно эта область профессиональных интересов?**

- Это получилось само собой. Будучи студентом, начал научную работу под руководством профессоров Якова Наумовича Шойхета и **Валерия Ивановича КИСЕЛЁВА**, а потом каждый следующий шаг был продолжением предыдущего.

**- Кто они, ваши пациенты?**

- В отделении оказывается помощь не только барнаульцам, но и жителям районов края, Республики Алтай, - всем, кому требуется помощь торакального хирурга, независимо от места его проживания. А в экстренных случаях помощь оказывается даже при отсутствии каких-либо документов, в том числе и страхового полиса. Из находящихся на лечении в отделении до 70% - это жители сел, до 30% - жители городов края.



Наше отделение - лечебно-диагностическое. Смысл этого в том, что пациенты отделения проходят обследование в стационаре, так как зачастую их состояние не позволяет проводить обследование в условиях поликлиник. Причем, нередко работаем с больными, которые уже проходили лечение в других клиниках, но в силу каких-либо обстоятельств, материально-технической базы этих учреждений им так и не смогли поставить правильный диагноз, либо лечение не привело к ожидаемому результату. У нас есть неплохая база, но, при необходимости, когда нужны другое оборудование или специалисты других областей медицины, которых нет в нашей клинике, обращаемся в другие медучреждения.

Вы, наверное, слышали, что в нашей клинике регулярно оперируют комплексные бригады, состоящие из высококласных специалистов краевой больницы и краевого онкодиспансера. Это стало практиковаться благодаря усилиям и под руководством члена-корреспондента РАН, профессора Шойхета. Такая работа дает очень хорошие резуль-



## Модернизация здравоохранения

таты лечения в достаточно сложных случаях. Именно такие комплексные бригады позволили продлить жизнь не одному пациенту, а многим достичь выздоровления. В общем-то, работа в клинике тем и отличается от работы в обычных больницах, где нет кафедр, тем, что мы каждый день, начиная с 07.55 часов - с обхода профессора Шойхета в реанимационном отделении, а потом - на хирургическом рапорте, ежедневно узнаем что-то новое в лечении той или иной патологии. Работа в клинике позволяет объединить теоретические и практические знания и идти вперед. Честно говоря, Яков Наумович никому не дает заскучать.

**- Расскажите, пожалуйста, подробнее о новых методах.**

- Только в прошедшем году их внедрено немало. Так, мы успешно применяем металлоостеосинтез с использованием материалов, обладающих эффектом памяти формы. Проводим металлоостеосинтез не только на ребрах, но и на груди. Он дает хорошие результаты и в тех случаях, когда пациенты прошли лечение в других клиниках (не только края, но и ближайших соседей - в Новосибирске, Томске). Иногда бывает так, что коллегам требуется помощь по исправлению ситуации. И у нас это получается.

Проводим стентирование трахеи. В России наряду с этим методом применяется резекция трахеи, но стентирование - более щадящий метод, не приводящий к рубцовым стенозам. К тому же для проведения резекции есть много противопоказаний. В нашем отделении проводится также стентирование пищевода. Активно в отделении используется метод бронхоблокации при легочных кровотечениях, а также и для герметизации дренирующих ОПП бронхов.

Сейчас отрабатывается

применение фотодинамической терапии для лечения онкобольных при поражении легкого. Перечисление наших наработок, новых методик можно продолжать достаточно долго.

**- Благодаря этому возможности спасения людей выросли значительно по сравнению со временем начала вашей практики?**

- В принципе, отделение всегда работало и работает стабильно. Всегда в работе были хорошие результаты. Например, при медиастинитах смертность в нашем отделении достигала 47-50%, в то время в стране считался нормальным показателем в 97%, впрочем, и в настоящее время он отличается немногим. Мы разработали новый алгоритм ведения больных данной категории: выздоровление в настоящее время наступает в 90% случаев, - то есть мы получили обратный показатель. Здесь необходимо отметить, что чаще причиной развития медиастинитов у находящихся на лечении в нашей клинике, являются различные гнойно-воспалительные процессы в ротоглотке, которые осложняются флегмонами на полости рта и шеи. И вот тут немаловажно то, что в клинике отработано совместное ведение больных челюстно-лицевыми хирургами и нами, грудными хирургами, для проведения операций формируются комплексные бригады. Такой подход сыграл очень важную роль в получении хороших результатов.



**- О вас говорят: «врач от Бога». Какие ступеньки профессионального роста, по вашему мнению, приводят к такой высокой оценке труда врача?**

- Думаю, что есть внутреннее состояние человека, которое формирует особое, уважительное отношение к больным и своим коллегам, заставляет по-человечески строить отношения. Очень важно жить и работать по совести. Если есть больные, которые требуют ежедневного лечения, перевязок, других манипуляций, - их не бросишь. Если есть работа, значит, надо честно ее выполнять.

**- Расскажите о вашем отделении.**

- У нас в отделении работают четыре врача-хирурга и врач-терапевт. Сейчас к ним присоединились два клинических ординатора, которые готовятся в дальнейшем стать нашими коллегами. Врачи отделения, по очереди, дежурят по всему краю в санитарной авиации. Причем, помощь оказывается жителям не только Алтайского края, но и Горного Алтая. В течение дня врачами отделения и мной оказывается консультативная помощь районным хирургам или специалистам из клиник Барнаула, другим специалистам края. При необходимости оказания помощи на месте мы в любое время на транспорте краевого центра медицины катастроф оказываем ее в любой точке края, а при необходимости - и за его пределами. Обычная практика: наши специалисты, оказав помощь в районах края, приступают к выполнению своих обязанностей в отделении, несмотря на то, что вернулись из района только под утро.

**- Благодаря вашему труду нет разрыва между городской медициной и сельской.**





◀ - Именно по торакальной хирургии такого разрыва не существует, потому что в любое время суток наши больные получают необходимую помощь.

- **В вашей семье еще есть врачи?**

- Я был первым. В этом году старший сын поступил в медицинский университет на лечебный факультет. Младший тоже мечтает об этой профессии.

- **В вашем кабинете висит карта Телецкого озера. Вы любите путешествовать?**

- Я там родился, это мои родные места. Рассчитывал вернуться в родное село врачом, но жизнь распорядилась иначе.

- **Чем вы увлекаетесь?**

- Честно говоря, профессия хирурга - это образ жизни. В добрачебной жизни увлечений было очень много: это и тяжелая атлетика, волейбол, мотоспорт, гитара, у себя в селе с ребятами создали ВИА, причем, выступали со своей программой не только в школе, но и в ДК поселков района. В настоящее время, к сожалению, на все времени не хватает, но все-таки иногда что-то и получается. Многие удивляются: как вы так живете?

- **Какие случаи вспоминаются чаще других?**

- Их настолько много, что, чтобы рассказать о них, не хватит и толстой тетради. Разве не удивительно: приходит человек с гигантской опухолью в плевральной полости, по удалению которой вес ее составил 3кг 750г? Спасли человека - продлили ему жизнь на два с лишним года при раке легкого, используя фотодинамику. И не просто продлили - он работал, был с семьей, был для нее таким огоньком, маленьким паровозиком, который увлекал за собой всех, радостным центром... Конечно, больно когда уходит человек. Но мы сделали все, что смогли. И таких случаев в практике немало, профессор Шойхет не боится сложных больных, берет их на себя в нашу клинику, учит нас такому же отношению. В хирургии - один в поле не воин, всегда важен коллектив, команда профессионалов.

- **Вы оперируете каждый день?**

- Особенность отделения состоит в том, что любой поступивший больной, за исключением экстренной ситуации, требует обследования и подготовки его к операции. Когда этот этап проходит, многое меняется в состоянии больного, иногда и операция уже становится не нужной. Но все-таки оперировать врачам отделения приходится почти каждый день.

- **В чем для вас лучшая благодарность от пациентов?**

- Простое «спасибо», услышанное от них. ☺

Лариса Юрченко

Фото: Ларисы Юрченко  
и с сайта <http://hospital22.ru>

## Россия: самые дорогие лекарства в мире

**Федеральная антимонопольная служба оценила доступность лекарств в России, проанализировав цены на медикаменты и сравнил их с показателями в странах СНГ, ЕС и БРИКС.**

По уровню потребления лекарств Россия отстает от Европы в 3 раза, а от США - почти в 6 раз, зато опережает Бразилию и Китай. Выяснилось, что 17 из 24 самых популярных рецептурных препаратов стоят дороже, чем в среднем по этим странам, и только 7 продаются дешевле. Причем самые высокие цены обнаружили в Ямало-Ненецком автономном округе, Мурманской области и Москве.



В России самые высокие цены на следующие 10 популярных в рознице рецептурных препаратов: «Квинакс», «Детралекс», «Донормил», «Ярина», «Мовалис», «Нимесил», «Предуктал», «Виагра», «Крестор», «Биопарокс». Для сравнения: в России «Детралекс» стоит \$24, в Чехии - \$11, в Молдавии - \$7. «Ярина» продается в России за \$29, во Франции - за \$20, а в Индии - за \$2. «Нимесил» стоит в России \$22, в Болгарии - \$11, в Италии - \$5.

Дороже оказались даже лекарства, имеющие аналоги, цены на которые должны формироваться под воздействием ценовой конкуренции. Больше половины из изученных монопольных дорогостоящих лекарств, которые входят в список жизненно необходимых, ввозят в Россию по ценам выше, чем в другие страны СНГ. «Цены на лекарства должны быть «справедливыми» как в государственном сегменте, так и в розничной продаже. В первую очередь, необходимо предпринимать меры по снижению цен на монопольные дорогостоящие препараты», - говорится в докладе ФАС.

## Бумажные медсправки скоро исчезнут



**Большую часть медицинских справок в поликлиниках уже в 2014 году переведут в электронный вид.**

Такие планы озвучил замдиректора департамента Минздрава Сергей Вылегжанин: «В ближайшее время будет полностью переработан приказ в отношении диспансеризации. Если говорить о снижении «писанины» в целом, большую часть справок мы планируем перевести в электронный вид в 2014 - максимум в 2015 году», - рассказал он.

Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль призвал срочно внедрять систему электронных медсправок, заявив, что Минздрав слишком затягивает со сроками.





# Мы за нравственно и духовно здоровую семью

**Конференция «Советы женщин, советы отцов - за крепкую семью, ответственное родительство, защищенное детство» прошла в г.Бийске 4 июля. Его участники обсуждали эффективность мер поддержки семей с детьми.**

На конференции подчеркивалось, что от сохранения главных человеческих ценностей - института семьи, материнства и детства - зависит будущее края, экономическое, социальное и демографическое благополучие России. И для решения этих непростых задач объединяются усилия власти и общественности, выстраиваются отношения социального партнерства в интересах семьи, охраны материнства и детства.

Конференция была организована по инициативе краевых Советов женщин и отцов, под эгидой Администрации края, в рамках четырехстороннего Соглашения о взаимодействии, заключенного между Главалтайсоцзащитой, краевым управлением по труду и занятости населения, краевыми Советами женщин и отцов. И место ее проведения тоже выбрано не случайно: в городе Бийске четко просматриваются результаты социального партнерства власти и женской общественности в реализации семейной политики.

**С основным докладом о взаимодействии органов власти и общественных организаций в решении этих вопросов выступил начальник Главалтайсоцзащиты Сергей Иванович ДУГИН.**



- В последнее десятилетие вектор социальной политики в Российской Федерации, в нашем регионе кардинально развернулся в сторону семьи, матери и детей.

В настоящее время на правительственном уровне идет серьезная работа над проектом Концепции государственной семейной политики, в которую мы тоже постарались внести свой вклад реальными предложениями и дополнениями.

В нашем крае по практическому решению многих вопросов по реализации семейной политики нами сделаны очень заметные и значимые шаги. **Реализованы достойные меры по укреплению материально-технической базы более ста учреждений образования, здравоохранения, социального обслуживания населения.** Принят целый ряд существенных мер по поддержанию экономической устойчивости семей, особенно многодетных. Так, появилась новая мера социальной поддержки - ежемесячное пособие семьям при рождении третьего и последующих детей. И за последние пять лет количество многодетных семей увеличилось на 63% (с 12307 до 19495 семей).

**Особого внимания в последнее время заслуживает предоставление адресной помощи малообеспеченным семьям с детьми на условиях социального контракта.** В 2014 году мы продолжим начатую практику, при этом сумма социального контракта в этом году увеличена более чем в два раза.

**Нашим надежным партнером в работе с семьей остается Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.** Мы последовательно решаем задачу по системно-



## Гражданское общество

► му развитию инфраструктуры социальных услуг для семей с детьми, обеспечение их доступности. И перечень позитивных достижений в региональной семейной политике этими примерами далеко не исчерпывается.

Вместе с тем, проблемы по укреплению института семьи, созданию комфортной для жизни детей среды, сохраняют свою актуальность. Но сегодня вектор нашей работы с семьей во многом меняется. Если до сих пор он преимущественно был направлен в сторону заботы о тех, кто оказался в трудной жизненной ситуации и нуждался в государственной защите, то **в настоящее время на первый план выходит создание условий для повышения качества жизни обычной, рядовой семьи.** И при этом нам надо повсеместно обеспечить у людей понимание, что ответственность за судьбу детей, кроме государства, должна нести семья.

**Особого внимания и конкретных совместных усилий требуют от нас семьи, заметно деформированные - и нравственно, и духовно.** Такие «покорженные» кризисом семьи обеспечивают постоянное воспроизводство всего социального нездоровья, разрушают семейные ценности, ведут к социальному сиротству.

Преодоление социального сиротства как раз является неотложной общенациональной задачей. Для ее решения в крае принят комплекс целевых программ, направленных на профилактику социального нездоровья семей. В настоящее время ведется работа по выполнению долгосрочной целевой программы **«Дети Алтая» до 2015 года.** В этих же целях по инициативе Общественной женской палаты при поддержке Губернатора края Александра Карлина была объявлена в



2013 году **долгосрочная совместная акция «Алтай - без сирот».**

Результативно в выработке системы мер, направленных на профилактику и преодоление социального сиротства, проявляют себя советы женщин, особенно на селе, а в последнее время и **новый социальный институт - советы отцов. Создан краевой Совет отцов при Администрации края, работают 47 советов на уровне муниципалитетов.** Мы активно поддерживаем их деятельность.

Создание условий для самообеспечения, саморазвития семей, попавших в трудную жизненную ситуацию, **невозможно без активного участия органов местного самоуправления.**

Сегодня крайне важно скрепить на местах совместную дея-

тельность власти и общественности отношениями социального партнерства, принять, аналогично четырехстороннему краевому соглашению, подобные - на муниципальном уровне. **Повсеместно должны быть активно работающие Советы отцов, Советы женщин, а также «школы ответственного родительства», «посты общественного контроля» и другие общественные формирования, способные изменить ситуацию к лучшему в семьях и обществе.** При этом мы все должны помнить и понимать: *«не решить ни одну из глобальных проблем ни в сфере демографии, ни экономики, ни политики, ни духовно-нравственного возрождения нации, если основу общества не будут составлять крепкие, трудолюбивые, здоровые, достойно живущие семьи».*

**Дальнейшая пленарная часть и работа площадок была построена так, чтобы присутствующие максимально получили сведения об обсуждаемой теме и обменялись мнениями.** ☺





# Адресная помощь пострадавшим от паводка

**Паводок на Алтае, случившийся в этом году, потребовал особых усилий не только от спасателей, но и от медиков. В самый сложный, пиковый, период паводка и сейчас при ликвидации его последствий с населением пострадавших территорий работают бригады автопоезда «Здоровье».**



Главный врач КГБУЗ «ДЦ АК» В.А. Лещенко на встрече с жителями Чарышского района

После отступления большой воды основная нагрузка легла именно на региональную медицину. Помог имеющийся опыт работы автопоезда «Здоровье». Корректировка планов с учетом произошедших событий обусловила дополнительную нагрузку на бригады, укомплектованные специалистами краевой клинической больницы, Диагностического центра, с привлечением ведущих врачей кардиологического диспансера, краевой клинической детской больницы, краевой офтальмологической больницы, других ведущих учреждений здравоохранения края, а также на основе частно-государственного партнерства и негосударственные медицинские учреждения.

Во втором и третьем кварталах 2014 года Губернатором поставлена задача: до 1 сентября провести медицинский осмотр населения 24 районов края. **Об особенностях этой работы - наш разговор с главным врачом КГБУЗ «Краевая клиническая больница» В.А. ЕЛЫКОМОВЫМ.**

**- Валерий Анатольевич, решение о работе поезда «Здоровье» было принято в 2011 году. Использован опыт одного из регионов?**

- Подобного опыта не было ни у кого, в определенном смысле мы стали первооткрывателями. По инициативе Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина было принято решение в 2011 году запустить абсолютно новый оригинальный проект «Автопоезд «Здоровье» на два месяца. По исте-

чении этого срока работы получили столько положительных отзывов от жителей отдаленных сел, куда удалось выехать, что следующим законономерным решением стала организация работы автопоезда на постоянной основе. Первоначально в его названии присутствовало слово «социальный». Этим подчеркивалось соединение медицинской и социальной составляющих в задачах работы поезда. В состав выезжающей бригады входили специалисты социальной защиты, Пенсионного фонда. **Прием граждан осуществлялся и осуществляется бесплатно.** Позднее, когда работа поезда стала постоянной, выезжающие бригады объединяли только представителей медицины.

**Полученный опыт работы автопоезда «Здоровье» является уникальным для всей России.** Он неоднократно был представлен в Москве на совещаниях самого разного уровня. Получил оценку в Министерстве здравоохранения как передовой опыт выездной работы. Он транслируется в настоящее время в другие регионы, корректируется в зависимости от их особенностей. Так, подобный поезд сформирован в Новосибирске на железной дороге. В тех регионах, где развит водный транспорт, выезды происходят на теплоходах. С учетом особенностей Алтайского края, оптимальным является использование автотранспорта, поскольку таким образом можно доехать в любые самые удаленные уголки. Согласно Губернаторской про-

**\* «Огромное спасибо Губернатору края за заботу о нас, сельских жителях. Автопоезд «Здоровье» для нас, сельчан, - важное и нужное мероприятие в плане сохранения нашего здоровья и выявления каких-либо заболеваний. Поэтому мы очень благодарны за формирование автопоезда и приезд специалистов в наш район, так как сельскому человеку трудно выбраться в город самому в силу многих обстоятельств.**

**Особо хочется поблагодарить руководителя автопоезда «Здоровье» В.В. Захарова. Грамотный организатор, внимательный по отношению к нам человек, который решал многие наши проблемы.**

**Спасибо главному врачу краевой больницы за то, что есть автопоезд и есть такие люди!».**

**Н.А. Капустина,  
с. Вылково,  
Тюменцевский район**





**\* «Огромная благодарность врачам автопоезда «Здоровье» за внимательное отношение, высококвалифицированную помощь. После посещения специалистов автопоезда меня направили в Диагностический центр в Барнауле. Приехав туда, я без очереди прошла нужных врачей, сдала анализы и мне назначили лечение. И все это абсолютно бесплатно! Спасибо огромное за доброе и отзывчивое отношение».**

**С.А. Моисеева,  
Солонешенский район**

грамме развития краевой клинической больницы на 2012-2014 годы приобретены комфортабельные машины «Рено» для специалистов. И если изначально ездили на «Газелях», «Собольях», не всегда новых, имеющих значительный износ, теперь на дорогах практически исключены случаи остановки из-за технической неисправности автомобилей. Специалисты бригад уже оценили по достоинству новую технику.

**- Для врачей, работающих в составе бригады автопоезда «Здоровье», ежедневная нагрузка возрастает по сравнению с обычным рабочим днем?**

- Да. Нагрузка возрастает в 2-3 раза. Врачи, включенные в состав бригады, обязательно инструктируются об этом. **Принцип приема до последнего человека является главным в работе автопоезда.** График выездов утверждается ежеквартально начальником Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности И.В. Долговой. И он является межучрежденческим программным документом, обязательным к исполнению. Происходит корректировка состава бригады в зависимости от по-



Подворовый обход - особенность работы бригады автопоезда «Здоровье»

требности районов. Если необходим врач узкой специальности, тогда обращаемся в соответствующее медицинское учреждение.

За эти годы в работе автопоезда участвовало более 700 квалифицированных специалистов-медиков. Это - численность коллектива крупного медицинского учреждения. С самого начала перед нами Губернатором была поставлена задача осмотреть населенные отдаленных сел. Больницы районных центров укомплектованы кадрами и оборудованием, а вот отдаленные села испытывают недостаток высококвалифицированной медицинской помощи. Бездорожье, сложность решения бытовых вопросов - вот реалии жизни в этих населенных пунктах. Наша задача состоит в том, чтобы люди, не выезжая, то есть на месте, смогли получить доступную высококвалифицированную медицинскую помощь. Большая нагрузка на врачей компенсируется теплотой приема, оказываемой сельскими жителями. Люди в знак благодарности приносят врачам продукты питания, выращенные на своих усадьбах, приглашают в гости - предлагают узнать, что такое настоящая русская сибирская баня.

Ставя задачу перед врачебной бригадой, Губернатор подчеркнул, что необходимо не только провести обследование людей, но **обязательно проследить получение каждым пациентом в дальнейшем необходимого лечения.** Если врач направляет больного в медицинское учреждение Барнаула для дополнительного обследования или лечения, он обязательно записывает телефон, домашний адрес пациента, чтобы в дальнейшем уточнить время приема, госпитализации в больничном учреждении Барнаула,

**\* «Спасибо за такие квалифицированные приемы врачей. За внимательность к каждому пациенту. Хотелось бы, чтобы такие выезды были ежегодными. Очень положительные отзывы о врачах - внимательные, грамотные специалисты».**

**Н.В. Исаева, Каменский район, село Гонохово**



Автопоезд «Здоровье» в Чарышском районе





чтобы человек не потратил напрасно время и деньги на поездку. Если врач направляет на лечение в районную больницу, тогда обязательно осуществляется контроль районным здравоохранением. Принципиальная особенность - отследить дальнейшую судьбу пациентов и сформировать дорожную карту пациента по первичному приему и дальнейшему лечению - является важной составляющей работы автопоезда.

**- Кто обязательно приглашается на приемы специалистов автопоезда?**

- Обязательными выделены три категории. **Первая** - те, кто пострадал от паводка. Учитывая паводок и его последствия, Губернатором принято решение создать дополнительную бригаду на базе краевого Диагностического центра. **Следующая категория** - те, кто знает о своих заболеваниях и нуждается в помощи квалифицированных специалистов. Наконец, на прием могут прийти все желающие, - они составляют **третью категорию** граждан.

**- В чем особенность работы автопоезда «Здоровье» в районах, пострадавших от паводка?**

- К примеру, учитывая холодовой фактор в дни паводка, повышенную влажность, было принято решение обязательно использовать в работе **передвижной флюорограф**. Дополнительное обследование должно способствовать исключению риска массового развития туберкулеза, пневмонии. Люди в этих районах часто не могли получить элементарную медицинскую помощь, так как подтопленными оказались ФАПы, школы, врачебные амбулатории. Другая особенность - **проведение подворовых обходов бригадой врачей**. После основного приема специалистами выбирается улица в селе, врачи идут в каждый дом, спрашивают, какая помощь необходима, оказывают ее. В состав выезжающих в эти районы бригад обязательно включается врач-эпидемиолог или инфекционист. Задача, поставленная Губернатором, - однозначна. И 50% жителей районов, пострадавших от паводка уже осмотрены врачами автопоезда «Здоровье». Уверен, что работа будет завершена в срок. ■



Автопоезд «Здоровье» отъезжает от Диагностического центра

**\* «Выражаем благодарность за высокий профессионализм докторов и медицинского персонала, лично организатору автопоезда - главному врачу краевой клинической больницы - за организацию такого мероприятия для жителей нашего села, а также начальнику автопоезда В.В. Захарову за внимательное отношение к сельским жителям. Надеемся на дальнейшее сотрудничество».**

**С.В. Лычегова, глава сельского Совета,  
с. Вылково, Тюменцевский район**

**\* «В 2014 году в селе Рожнев Лог работал автопоезд «Здоровье». Наше село находится на расстоянии 40км от Ребрихи. В селе проживает много пожилых людей, и попасть в районную поликлинику нам в таком возрасте бывает очень сложно, не говоря уже о краевых лечебных учреждениях. Автопоезд «Здоровье» оказался для нас большим подарком. Все жители получили уникальную возможность получить консультации узких специалистов (кардиолога, невропатолога, окулиста и др.), сделать лабораторные исследования, пройти УЗИ - диагностику на современном оборудовании. Кроме этого, при необходимости врачи сразу же направляли некоторых жителей на дополнительное обследование или лечение в краевые учреждения. Каждый получил полную информацию о состоянии своего здоровья. Жители села Рожнев Лог благодарны Губернатору Алтайского края за данный проект. Было бы хорошо, если автопоезд «Здоровье» продолжил свою работу на постоянной основе в отдаленных селах всего края.**

**Г.Л. Вепренцева,  
председатель Совета ветеранов, с.Рожнев Лог»**

*Фото предоставлены КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» и начальником автопоезда «Здоровье» В.В. Захаровым.*

*\* Отзывы от жителей районов края предоставлены начальником автопоезда «Здоровье» В.В. Захаровым.*



# Курение запрещено!

С 01.06.2014 года вступили в силу дополнительные ограничения Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее - Федеральный закон), касающиеся курения и продажи табака.

**Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма на здоровье человека с 1 июня 2014 года дополнительно запрещено курение табака:**

- в поездах дальнего следования; на судах дальнего плавания; при оказании услуг по перевозкам пассажиров;

- в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и/или обеспечению временно проживания;

- в помещениях, предназначенных для предоставления бытовых услуг, услуг торговли, общественно-питания, в нестационарных торговых объектах;

- на пассажирских платформах, используемых исключительно для посадки и высадки в/из поезда при перевозках пассажиров в пригородном сообщении.

**Ранее курение табака было запрещено:**

- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждений культуры и органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта;

- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;

- на воздушных судах, на всех видах общественного транспорта городского и пригородного сообщения (в том числе на судах при перевозках пассажиров по внутригородским и пригородным маршрутам), в местах на открытом воздухе на расстоянии менее, чем 15м от входов в помещения авто- и железнодорожных вокзалов, аэропортов, морских и речных портов, станций метрополитенов, а также внутри этих помещений, которые предназначены для оказания услуг по перевозкам пассажиров;

- в помещениях социальных служб;

- в помещениях, занятых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

- на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в помещениях;

- в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;

- на детских площадках и в границах территорий, занятых пляжами;

- на автозаправочных станциях.

**С 1 июня 2014г. дополнительно запрещена розничная торговля табачной продукцией:**

- на территориях и в помещениях (за исключением магазинов беспопыльной торговли) авто- и железно-



дорожных вокзалов, аэропортов, морских и речных портов, на станциях метрополитенов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров;

- в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и/или обеспечению временно проживания, бытовых услуг.

**Розничная торговля табачной продукцией с 01.06.2014г. должна осуществляться только в магазинах и павильонах.** Магазин - это здание или его часть, специально оборудованные и предназначенные для продажи товаров и оказания услуг покупателям и обеспеченные торговыми, подсобными, административно-бытовыми помещениями, а также помещениями для приема, хранения товаров и подготовки их к продаже. Павильон - это строение, имеющее торговый зал и рассчитанное на одно или несколько рабочих мест.

В случае отсутствия в населенном пункте магазинов и павильонов допускается торговля табачной продукцией в других торговых объектах или развозная торговля табачной продукцией.

Запрещается розничная торговля табачной продукцией на ярмарках, выставках, путем развозной и разносной торговли, дистанционным способом продажи, с использованием автоматов и иными способами.

## Табак нельзя демонстрировать!

**С 1 июня 2014г. запрещена выкладка и демонстрация табачной продукции в торговом объекте.** Информация о табачной продукции, предлагаемой для розничной торговли, доводится продавцом в соответствии с законодательством РФ о защите прав потребителей до сведения покупателей посредством размещения в торговом зале перечня продаваемой табачной продукции, текст которого выполнен буквами одинакового размера черного цвета на белом фоне и который составлен в алфавитном порядке, с указанием





## Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»

цены продаваемой табачной продукции без использования каких-либо графических изображений и рисунков. Демонстрация табачной продукции покупателю в торговом объекте может осуществляться по его требованию после ознакомления с перечнем продаваемой табачной продукции.

**Ранее розничная торговля табачной продукцией была запрещена в следующих местах:**

- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждений культуры и органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта, медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг, на всех видах общественного транспорта городского и пригородного сообщения (в том числе на судах при перевозках пассажиров по внутригородским и пригородным маршрутам), в помещениях, занятых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

- на расстоянии менее, чем 100м по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для оказания образовательных услуг.

Федеральным законом определена не только максимальная стоимость одной единицы продукции, но и минимальная. **Минимальная розничная цена должна составлять 75% от максимальной.** Условие о введении минимальной розничной цены вступило в силу с 1 января 2014 года.

### Об ответственности

Кодексом РФ предусмотрены меры административного воздействия за нарушения требований указанного Федерального закона.

По статье 6.24 КоАП РФ **за нарушение установленного Федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах** на граждан предусмотрен штраф в размере от 500 до 1500 рублей; **за нарушение запрета курения табака на детских площадках** на граждан предусмотрен штраф в размере от 2 тысяч до 3 тысяч рублей.

По статье 6.25 КоАП РФ **за несоблюдение требований к знаку о запрете курения** на должностных лиц (далее - ДЛ) предусмотрен штраф в размере от 10 тысяч до 20 тысяч рублей; на юридических лиц (далее - ЮЛ) - штраф в размере от 30 тысяч до 60 тысяч рублей. **За несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака либо выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака** на ДЛ предусмотрен штраф от 20 тысяч до 30 тысяч рублей; на ЮЛ - в размере от 50 тысяч до 80 тысяч рублей. **За неисполнение** индивидуальными предпринимателями (далее - ИП) или ЮЛ **обязанностей по контролю за со-**

**блюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности,** предусмотрен штраф на ИП - от 30 тысяч до 40 тысяч рублей; на ЮЛ - от 60 тысяч до 90 тысяч рублей.

По статье 14.3.1 КоАП РФ **за спонсорство табака либо стимулирование продажи табака** предусмотрен штраф на граждан в размере от 2 тысяч до 3 тысяч рублей; на ДЛ - от 5 тысяч до 15 тысяч рублей; на ЮЛ - от 80 тысяч до 150 тысяч рублей.

По статье 14.6 КоАП РФ **за превышение регулируемых государством цен** предусмотрен штраф на граждан в размере 5 тысяч рублей; на ДЛ - 50 тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет; на ЮЛ - штраф в двукратном размере излишне полученной выручки от реализации товара за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года.

По статье 14.53 КоАП РФ **за несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями** предусмотрен штраф на граждан - в размере от 2 тысяч до 3 тысяч рублей; на ДЛ - от 2 тысяч до 10 тысяч рублей; на ЮЛ - от 30 тысяч до 50 тысяч рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Алтайскому краю в I квартале 2014г. обследовано 247 объектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции. В ходе надзора проверено 29283 пачки табачной продукции, в т.ч. 527 пачек импортной табачной продукции, из них 359 пачек реализовались с нарушением действующего законодательства (1,2%). В ходе надзора в 169 объектах выявлены нарушения требований ФЗ №15-ФЗ. По итогам проведенных проверок вынесено 169 постановлений о привлечении нарушителей к административной ответственности, из них 13 постановлений - в отношении ЮЛ, 85 постановлений - в отношении ИП и ДЛ, 71 постановление - в отношении граждан. Наложены штрафы на общую сумму 733291 рубль. Решением судебных органов конфисковано 64 пачки табачной продукции на сумму 2720 рублей. ☹

**О.П. БАРХАТОВА,**  
заместитель начальника отдела надзора  
за гигиеной питания Управления  
Роспотребнадзора по Алтайскому краю

*Уважаемые потребители! При нарушениях при продаже табачных изделий вы можете обратиться с жалобой в общественные приемные Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю и территориальных отделов. Адрес Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю: г.Барнаул, ул.М.Горького, 28, тел. 8 (3852) 66-54-27, факс 8 (3852) 24-99-59. Также вы можете отправить сообщение на сайт Управления: <http://22.rospotrebnadzor.ru>.*



# Как сохранить зрение. Советы специалиста

Интервью с В.И. Лебедевым, Заслуженным врачом Российской Федерации, главным детским офтальмологом Сибирского федерального округа, заведующим II-м микрохирургическим отделением КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница».

*- Владимир Ильич, наш разговор об основных правилах сохранения зрения давайте начнем с советов родителям будущих школьников. Что им следует сделать уже сейчас, в середине лета?*

- Прежде всего нужно заранее привести ребенка на прием к офтальмологу. И лучше это сделать за год до первого учебного дня. Офтальмолог определит индивидуальные особенности работы глаз ребенка. Есть ситуации, когда глазки ребенка слабые уже с рождения. Можно пояснить на примере: одному дано атлетическое телосложение, у другого абсолютно противоположные данные, - и с этим не поспоришь. Такие особенности есть и у глаз людей. Специалист-офтальмолог фактически определяет их запас прочности. Вот почему глаза одних детей не страдают с ростом учебной нагрузки, а у других начинается развитие близорукости. Родителям обследованных детей мы даем рекомендации, направленные на предотвращение, профилактику таких процессов.

Но бывает и так, что процесс начался задолго до школьного возраста, сформировались явления спазма аккомодации. И этому способствуют несколько факторов. Не секрет, что 6-7-летние дети сегодня уверенно обращаются с ноутбуком, планшетом, сотовым телефоном. Они стано-

вятся любимыми предметами игры. При этом ребенок длительное время напрягает глаза, а они еще не приспособлены к этой нагрузке. Естественно, развивается зрительная утомляемость, проявляются спазмы аккомодации. Если родители дошкольника вовремя обратились к офтальмологу, тогда есть возможность снять эти проявления, помочь восстановить зрение. Бывают сопутствующие заболевания, например, в шейном отделе позвоночника, требующие консультаций у других специалистов, например, у невропатолога. Но отправной точкой все же должно стать посещение кабинета офтальмолога.

Недопустимы ситуации, когда только на первых уроках неожиданно выясняется, что ребенок не видит написанное на доске даже с первой парты. Конечно, офтальмологи в поликлиниках имеют большую нагрузку. Возможно, они не всегда вовремя диагностируют проблемы со зрением. И тут должна помочь внимательность родителей, их заинтересованность в здоровье глаз ребенка. Всегда можно обратиться в нашу больницу, при необходимости пройти курс лечения.

Не устаю повторять: уже за год до школы надо заниматься зрением, а еще лучше - сразу после рождения ребенка. Тем более это должно быть выполнено, если есть близорукость у родителей. Потому что особен-



ность глаз человека, приводящая к этому заболеванию, может передаваться по наследству. Но при выполнении наших рекомендаций удастся сохранить зрение, и совершенно точно - не допустить его ухудшения.

Надо иметь в виду, что если врач выписал ребенку очки для постоянного ношения, эту рекомендацию следует выполнять. Если ребенок пытается обходиться без них, болезнь будет прогрессировать.

Врач-офтальмолог обязательно дает рекомендации, касающиеся образа жизни будущего первоклассника: подбирает для него двигательный режим, помогает правильно составить расписание дня.

*- В аптеках предлагаются «витамины для глаз» разных производителей. Насколько важно их употребление? Можно считать такие витамины хорошим методом профилактики?*

- Название «витамины для глаз» можно считать выражением от лукавого, - это ловко придуманный маркетинговый ход.





Организм человека в любом случае должен рассматриваться как единое целое. Не могут витамины направляться к глазам, минуя другие органы! Исключением, конечно, являются случаи введения витаминных препаратов непосредственно в глаза. Позиционируя линейку препаратов в качестве витаминов для глаз, производители увеличивают содержание в их составе компонентов, важных для улучшения зрения. Но они одновременно будут действовать на весь организм, нормализуя его работу.

**- Следующий вопрос касается очков. Если стекло имеет трещину, сломана дужка, следует как можно быстрее заменить такие очки?**

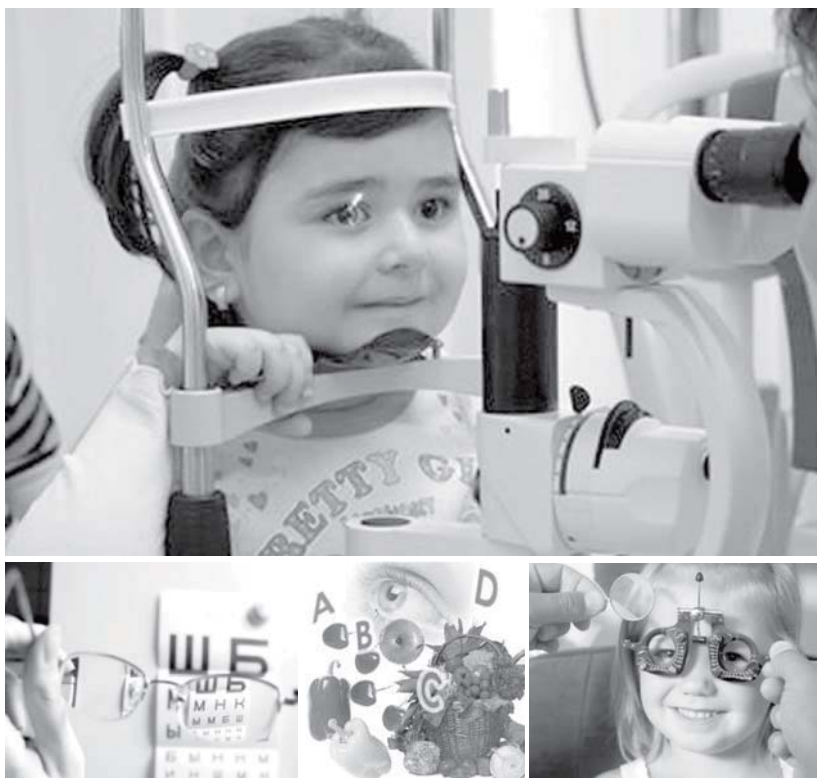
- Если линзы очков имеют царапины, трещину, непременно появляются аберрации, возникает быстрая утомляемость, перегрузка глаз, человек может жаловаться на частые головные боли. Так что **если очки неисправны, - быстрее обращайтесь к специалисту**. Не думаю, что стоимость замены линзы или ремонт дужки слишком дороги. Особенно, если говорить о здоровье глаз.

**- Насколько эффективны очки с перфорацией?**

- Я не сторонник ношения очков с перфорацией. Есть сведения о некоторой их эффективности. Но сравнима ли она с высокой ценой таких очков? Не является ли положительная динамика всего лишь эффектом плацебо? Достоверных ответов на эти вопросы не получено. **Если человек верит в эффективность таких очков, он вправе их носить. Однако больший результат дает фокусировка зрения последовательно с метки на стекле на дальний предмет.** Такая тренировка абсолютно бесплатна и всем доступна, но занятиям надо отводить не менее пятнадцати минут в день. К сожалению, как раз самоорганизованность доступна не всем.

**- Скажите, следует ли носить солнцезащитные очки в летние дни?**

- Глаз человека устроен так, что происходит естественная защита от ультрафиолетовых лучей. При ярком свете мы прищуриваемся, держим руку, загораживаясь от солнца, и т.д. Однако если под паля-



щим солнцем находится длительное время, возникает существенная нагрузка на организм, и тогда ему следует помочь. **Качественные солнцезащитные очки никогда не мешают** - в них человек будет чувствовать себя спокойнее.

**- Наконец, поясните значимость еще одних очков, подавляющих вредное воздействие компьютера.**

- На самом деле их значение утрачено с появлением на рынке жидкокристаллических мониторов. Но стереотип в сознании людей остался, популярность таких очков уже сформировалась в обществе. Я не вижу в них необходимости. Но, повторю, эффект плацебо может работать и в этом случае. Так что, **если уверены в хорошем действии этих очков, - носите.**

Позволю себе еще раз повторить главные истины. Так сложилось, что зрение многими из нас воспринимается как данность. Только теряя его, задумываемся о профилактике, правильной организации режима работы и отдыха и т.д. **А зрение надо беречь с рождения, этому обязательно должны научить родители своего ребенка. Первый их помощник в непростом деле - офтальмолог.** ☺

Лариса Юрченко

**Надо иметь в виду, что если врач выписал ребенку очки для постоянного ношения, эту рекомендацию следует выполнять. Если ребенок пытается обходиться без них, болезнь будет прогрессировать.**



# Самая деликатная проблема...



**Ярослава Валерьевна ЯКОВЕЦ,**

врач-уролог, высшая квалификационная категория, доцент кафедры урологии АГМУ

**Об этом заболевании говорят на приеме у врача лишь самые мужественные. Остальные - терпят годами, меняют свою жизнь, меньше выходят из дома или меняют работу... Сегодня наш разговор - о недержании мочи.**

К этой беде приводит множество факторов. **В группу риска попадает каждая рожденная девочка уже по факту половой принадлежности.** Ряд анатомических особенностей женского организма способствует тому, что с возрастом при определенных обстоятельствах, пережитых событиях развивается недержание мочи. Вернее его назвать **стрессовым недержанием**. В данном случае стресс рассматривается не как особое состояние нервной системы, а именно как фактор нарушения акта мочеиспускания. *Причиной стрессового недержания мочи является резкое повышение внутрибрюшного давления.* К нему приводят, например, чихание, кашель, резкое вставание с места сидения. В результате может выделяться от нескольких капель мочи до струи - это зависит от степени заболевания.

Попробуем разобраться: какие анатомические особенности женщины приводят к данному событию? У мужчин мышцы тазового дна, отвечающие за мочеиспускание, являются кольцевидными. И они - один из мощных механизмов удержания мочи. Даже с возрастом при естественной дряхлости мышц они продолжают выполнять свою функцию - мышечный круг может только несколько опуститься вниз. *А у женщин мышцы идут косо вниз, образуя пирамидку, перевернутую основанием книзу.* Соответственно, **если мышцы становятся дряблыми, они перестают удерживать выделения, выпрямляются.** Так и возникают первые признаки стрессового недержания мочи.

**Нарушению геометрии тазового дна способствуют роды крупным плодом, тяжелые затяжные роды.** К этому же могут приводить **различные операции по гинекологии.** С возрастом данный анамнез накапливается, и получается тяжелое заболевание, при котором надо обращаться к специалисту. Но, к сожалению, наши русские женщины очень терпеливые, вероятно, это заложено на генетическом уровне. Они уверены, что это - обычный для всех процесс, обусловленный возрастом, что просто пришло время... К

тому же это достаточно деликатная проблема, не все ее готовы обсуждать даже с женщинами-врачами.

**А дальше оказывается нарушенным обычный стиль жизни.** Подумайте: женщина-учительница вынуждена пользоваться прокладками. Во-первых, их надо менять, иметь возможность для этого. На уроке женщина вынуждена все сжимать, чтобы у нее не было выделений. Как она в таких условиях может вести урок? Или другой пример: с автобуса побежала, кашлянула. Эти моменты сложно просчитать, но они сильно изменяют качество жизни в худшую сторону. Повторю: наши женщины терпеливы, они ходят, терпят, мучаются годами. Есть случаи, когда женщина приходит к врачу, страдав от болезни более десяти лет!

**Да, это лечится. Диагноз поставить можно и нужно, и наши методы позволяют это сделать - часто достаточно банального осмотра на гинекологическом кресле. В каждом конкретном случае врач предложит индивидуальную стратегию лечения. Иногда необходима оперативная помощь.**

Операции есть открытого и закрытого типа. При лапароскопических операциях делаются два прокола, подводится сетка. И получается, что мочевого пузырь «вешается», как белье на веревочке. Создается угол между мочевым пузырем и уретрой - и таким образом выполняется условие для удержания мочи. Если операция выполнена не очень хорошо, может быть неадекватное собственное мочеиспускание, появление остаточной мочи: пузырь «висит» хорошо, но он до конца не опорожняется. Это может привести к различным заболеваниям.

**У женщин, страдающих стрессовым недержанием мочи, имеется в обязательном порядке хронический цистит,** возникающий из-за того, что функция мочевого пузыря страдает, в результате в организме существует дополнительный очаг инфекции. Чтобы этого не произошло, лечением надо заниматься своевременно.



## Советы уролога

Есть другой диагноз - **гиперактивный мочевой пузырь**. Он проявляется в том, что при позыве к мочеиспусканию удержать мочу просто невозможно. Такой диагноз еще носит название «неудержание мочи». Позыв возникает при достаточно малом объеме. В норме на момент мочеиспускания мочевой пузырь содержит 300-350мл жидкости, в этом случае - не более 180мл: только вышла - и опять бежит в туалетную комнату.

Есть еще заболевание - «**гиперактивный детрузор**». К нему приводит неправильная работа мышцы в мочевом пузыре, которая отвечает за удержание жидкости. Это уже урологический диагноз, поставить его без специального обследования невозможно.

Лечение во всех случаях проводится абсолютно разное, используются разные препараты. Если стрессовое недержание мочи нужно прооперировать и затем поддерживать медикаментозными препаратами, то при гиперактивном мочевом пузыре операция не спасет ситуацию. В этом случае назначается только консервативное лечение. Подобные методики разработаны, и они дают положительный результат.

**Не нужно бояться и стесняться своего состояния!** Необходимо обратиться к урологу или к урогинекологу (врач, соединяющий познания в двух областях - урологии и гинекологии).

**Развитию болезни мочеиспускания способствуют тяжелая работа, вертикальная физическая нагрузка, наличие варикозного расширения вен, наличие нескольких родов. Возможна генетическая предрасположенность к слабости мышечного аппарата. Наличие мезинхимальной дисплазии, нефроптоза** (опущения почек) также приближает болезнь.

Классический пример: доярки, женщины, которые прошли войну, - их сразу видно и безумно жалко. Но вариантов выживания на тот момент, видимо, не было. Сейчас они есть. Поэтому **хорошей профилактикой является ограничение подъема тяжести женщиной на протяжении всей жизни.**

**Второе условие - укрепление мышц тазового дна и пресса.** Минимальные физические упражнения, выполнение классической зарядки обязательно дадут положительный эффект, который

будет способствовать тому, что в период, когда женщина подойдет к климаксу, она уже не будет так страдать.

Мужчины защищены от этой группы заболеваний - у них не бывает стрессового недержания мочи. **У мужчин с возрастом может развиваться другой симптом, который называется «парадоксальная ишурия». Это острая парадоксальная задержка мочи:** мужчина хочет помочиться и не может этого сделать. Возникает такое состояние при большой аденоме - протолкнуть мочу через суженную уретру невозможно. Однако когда мужчина ложится на спину и расслабляется, при переполненном мочевом пузыре происходит произвольное вытекание. Мужчина вскакивает с постели, но ничего не получается, потому что мочевой пузырь вновь «садится» на аденому и кольцевые мышцы, которые не дают возможности для нормального мочеиспускания.

Вывод из всего сказанного может быть только следующий. **Проблемами мочевого пузыря надо заниматься серьезно и своевременно.** Кажется бы, он расположен внизу, не так сложен по своим функциям. Привычно думать, что гораздо существеннее в организме, например, роль почки. Но если функция мочевого пузыря страдает длительный промежуток времени и человек не решает эти проблемы адекватно, то в результате разбалансируется вся система: почка, мочеточник не останутся в стороне. А через несколько лет наступят изменения в верхних мочевых путях.

Иногда на прием приходят женщины, которым сказали лет десять назад, что нужна операция. Она ее откладывала, терпела, а теперь приходит и говорит: «Помогите мне, пожалуйста». А как ей помочь, если вся система уже разбалансирована, запущен механизм необратимых процессов? **Время потеряно безвозвратно, а вместе с ним - и право на здоровье. Поэтому будьте внимательны к своему здоровью и берегите его!** ☺



**Диагноз поставить можно и нужно, и наши методы позволяют это сделать - часто достаточно банального осмотра на гинекологическом кресле. В каждом конкретном случае врач предложит индивидуальную стратегию лечения. Иногда необходима оперативная помощь.**







# Азбука питания беременной и родильницы



**Надежда Сергеевна  
ДОЛГОВА,**

врач акушер-гинеколог,  
клинический ординатор  
кафедры акушерства  
и гинекологии №1  
Алтайский  
государственный  
медицинский университет

**Появление на свет  
нового человека -  
ни с чем не  
сравнимая радость.  
К этому готовятся,  
этого ждут. Образ  
жизни беременной  
женщины, наличие  
или отсутствие  
вредных привычек,  
питание  
закладывают  
основу здоровья  
будущего ребенка.**

Сегодня доказано, что **рациональное питание беременной и кормящей женщины - одна из составляющих здоровья будущего ребенка**, устойчивости его организма к действию инфекций, способности к обучению в дальнейшем. Дефицит витаминов и микронутриентов в питании беременной и кормящей женщины служит одной из важных причин возникновения алиментарно-зависимых состояний у будущего ребенка, к числу которых могут быть отнесены: железодефицитная анемия, пищевая аллергия, рахит, гипотрофия, заболевания желудочно-кишечного тракта и эндокринопатии (в первую очередь, сахарный диабет, ожирение), распространенность которых в последние годы резко возросла.

Питание будущей матери должно соответствовать потребностям ее самой и растущего в ней плода. В разные сроки беременности энергетическая ценность рациона беременной женщины различна. **В первом триместре беременности** для поддержания оптимального уровня прироста массы растущего плода **необходимо увеличение калоража рациона на 100ккал/сутки. Во втором и третьем триместрах беременности** целесообразно **повышение калорийности рациона на 30ккал/сутки. Кормящим женщинам** для поддержания лактации рекомендуется увеличить потребление энергии на 450-500ккал/день от энергии потребления для небеременных женщин, что в среднем составляет **2100-2200ккал/день**.

**Какие питательные  
вещества нужны  
беременной женщине?**

**Углеводы (55%) - основной компонент пищи беременных.** Средняя суточная потребность в углеводах составляет 350 граммов. Но это не легкоусвояемые углеводы (сладкое и сдоба), а **трудно усвояемые углеводы,**

содержащие растительную клетчатку (хлеб из муки грубого помола, отруби, овощи, фрукты, крупы: гречневая, рисовая, овсяная). Достаточное употребление овощей и фруктов способствует устранению запоров, нередкой проблемы, возникающей во время беременности.

**Жиры (30%) должны быть представлены легкоусвояемыми растительными маслами,** богатыми полиненасыщенными жирными кислотами и витамином Е. Достаточное содержание жирового компонента в питании женщины с оптимальным соотношением омега-3 и омега-6 кислот способствует нормальному развитию структур головного мозга и зрительного анализатора плода и ребенка в раннем возрасте. Тип жирной кислоты, потребляемой матерью, влияет на состав жира в ее молоке. **Необходимо ограничить использование тугоплавких животных жиров** (бараний, свиной, говяжий). Количество сливочного масла не должно превышать 25-30г, а общее количество жира - 85-90 граммов.

**Белки (15% в пище) обеспечивают рост и развитие плода, матки, плаценты, молочных желез,** адекватный прирост объема циркулирующей крови и амниотической жидкости во 2-м и 3-м триместрах беременности. Но не рекомендуется превышение удельного веса белковых продуктов в рационе выше 20% от энергетической ценности пищи.

**В первую половину беременности** (с 1-й по 20-ю неделю) беременная женщина должна ежедневно получать:

- 60-90г/сут. белков;
- 50-70г/сут. жиров;
- 325-450г/сут. углеводов.

**Общая энергетическая ценность рациона составляет 2200-2700ккал.** В рацион питания должны входить следующие продукты:

- мясо или рыба - 120-150г/сут.;
- молоко или кефир - 200мл/сут.;



## Школа ответственного родительства

- творог - 50г/сут.;
- хлеб - 200г/сут.;
- овощи - 500г/сут.;
- фрукты и ягоды - 200-500мл/сут.

Если вас мучает токсикоз, то питание должно быть дробным, 5-6 раз в день, небольшими порциями, с учетом переносимости продуктов питания. Важным является адекватное восполнение жидкости и минеральных солей при рвоте беременных. В этом случае беременная женщина должна принимать ежедневно не менее 2л жидкости.

**Во вторую половину беременности** (с 20-й по 40-ю неделю) в связи с активным ростом плода, началом функционирования его органов (почек, кишечника, печени, нервной системы) возрастают потребности организма беременной женщины в питательных веществах, поступающих с пищей. Так, суточная потребность в белках возрастает до 80-100г/сут., энергетическая ценность суточного рациона увеличивается до 2300-2800ккал. Повышается потребность в витаминах и микроэлементах.

При появлении осложнений, таких, как отеки, повышение артериального давления, целесообразно ограничить прием жидкости, солей в рационе питания, уменьшить потребление белков до 50-60г в сутки, жиров - до 40-60г и углеводов - до 200-300г в сутки.

Кроме основных компонентов пищи, в рационе беременной и кормящей женщины должны присутствовать **витамины и микроэлементы**.

**Потребность в витаминах у женщин во время беременности и лактации возрастает в 1,5 раза.** Повышенная потребность обусловлена интенсивной работой эндокринных органов женского организма, обмена веществ, а также передачей части витаминов и микроэлементов плоду, потерей их во время родов с плацентой и амниотической жидкостью, а во время лактации - с молоком.

Если вы страдаете гастроэнтерологическими заболеваниями или аллергиями, то необходимо исключить из рациона питания высокоаллергенные продукты, к которым можно отнести:

- белок молодого мяса (телятина, цыплята);



- куриное мясо;
- злаки, содержащие глютен (пшеница, рожь, овес);
- белок коровьего молока (цельное коровье молоко);
- куриные яйца;
- крабы, креветки;
- ограничить употребление овощей и фруктов красного и оранжевого цвета.

Целесообразно также ограничить потребление продуктов, содержащих значительное количество экстрактивных веществ, соли, эфирных масел (мясные и рыбные бульоны, консервы, маринады, соленья, колбасные изделия, копченые продукты), продуктов, вызывающих брожение в кишечнике (кондитерские изделия, виноград, сахар).

Таким образом, пищевой рацион беременной и кормящей женщины оказывает существенное влияние на нормальное течение беременности, здоровье матери, состояние здоровья новорожденного, полноценную лактацию. Всякие отступления от естественного питания тотчас же отзываются в виде осложнений беременности, целого ряда развития внутриутробных заболеваний плода, гипогалактии и алиментарно-зависимых состояний у детей раннего возраста.

**Кроме того, пищевой рацион перед планированием беременности и во время беременности должен содержать оптимальное количество витаминов и микроэлементов. Каких и сколько? Об этом мы поговорим в следующем номере нашего журнала. ☺**

### Примерное меню беременной с ранним токсикозом:

- мясо отварное (говядина, курица) - 80-100г;
- творог - 50-100г;
- яйцо - 1шт.;
- кефир или молоко - 200г;
- хлеб - 100г;
- картофель - 200г;
- фруктовый сок - 200мл.



# Статья «Лучшим специалистом» не так просто

**В канун празднования Всемирного дня медицинской сестры в КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул» состоялся профессиональный конкурс «Лучший специалист со средним медицинским образованием».**

Главными целями проводимого конкурса мы видели не только повышение престижа и профессиональной компетентности специалиста со средним медицинским образованием, но и развитие творческой инициативы, знаний, навыков, пропаганды здорового образа жизни. Конкурс планировали провести как смотр профессионального мастерства, чтобы можно было определить уровень знаний и умений конкурсантов, а также поднять планку самосовершенствования и самообразования.

Советом по сестринскому делу поликлиники была проведена большая предварительная работа. За месяц до проведения конкурса был издан приказ по организации и проведению конкурса, утвержден состав конкурсной комиссии, разработано и утверждено Положение о конкурсе.

Всего на звание лучшего специалиста со средним медицинским образованием претендовали восемь кандидатов, которые были предложены структурными подразделениями поликлиники. **Обязательным условием для конкурсантов было наличие среднего медицинского образования, стаж работы и возраст участников - не ограничивались.** Участницы должны были ответить на пять теоретических вопросов по инфекционной безопасности, на пять теоретических вопросов по оказанию неотложной доврачебной помощи, учету и хранению лекарственных препаратов. Также они должны определить неотложное состояние пациента, продемонстрировать свое любимое хобби, представить свою визитную карточку. Кроме этого, оценивался внешний вид претендентки.

Главный врач поликлиники, специалист высшей квалификационной ка-

тегории **Инна Владимировна АНИСИМОВА** утверждена председателем конкурсной комиссии. Членами комиссии избраны заместитель главного врача по медицинской части, специалист высшей квалификационной категории **Татьяна Николаевна АРТАМОНОВА**, главная медицинская сестра, специалист высшей квалификационной категории, **Екатерина Анатольевна ВОРОШИЛОВА**, ответственным секретарем утверждена начальник отдела кадров **Наталья Михайловна СУХАНОВА**.

В обязанность комиссии входило создать доброжелательную обстановку для конкурсантов, соблюдать принципы равенства и объективности в своих оценках. Окончательное решение комиссии отражено в протоколе, который подписан председателем и ответственным секретарем.

Конкурс начался с исполнения гимна АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

Первым этапом конкурса стало приветствие, показ эмблемы и озвучивание девиза своей профессии. Группа поддержки вместе с конкурсанткой приветствовали конкурсную комиссию, болельщиков, представляли конкурсантку и девиз своей профессии.

Второй этап конкурса - это проверка знаний конкурсанток по результатам тестового контроля, по инфекционной безопасности. Волнение, конечно, сказывалось, но отметим, что все участницы успешно справились с данным этапом конкурса.

Третий этап конкурса заключался в определении неотложного состояния пациента и оказании доврачеб-



**Екатерина Анатольевна ВОРОШИЛОВА,**

главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул», специалист высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения

**Всего на звание лучшего специалиста со средним медицинским образованием претендовали восемь кандидатов, которые были предложены структурными подразделениями поликлиники.**





ной помощи. С этим заданием все конкурсантки также справились на отлично.

**Следующий этап конкурса - тестовый контроль по учету и хранению лекарственных препаратов.** Невозможно оставить без внимания и то, как отделения поддерживали своих участниц. Они подготовили выступления, плакаты, девизы, «кричалки».

Участницы конкурса, помимо демонстрации своих профессиональных навыков, удивляли и творческими способностями.

**«Мое любимое хобби» - так назвали последний, пятый, этап конкурса.** Участницы конкурса продемонстрировали все свои увлечения: читали стихи, исполняли вокальные произведения, удивляли вышивкой бисером, вязанием крючком и даже увлечением флористикой. Всё было показано красочно, о своем хобби рассказывали увлеченно, на экране мы видели обилие садовых цветов и слушали интересные рассказы о них.

**Самым ярким и зрелищным было задание «Визитная карточка»**, где проявились обаяние и мастерство всех конкурсанток. На этом этапе конкурса участницам помогали их группы поддержки. Что только не творилось в эти минуты: исполняли песни под гармонь и эстрадные танцы, читали стихи, инсценировали целые спектакли! Больельщики горячо поддерживали и активно болели за своих коллег.

**По итогам конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием» победителем стала медицинская сестра участковая терапевтического отделения №3 Ольга Игоревна ЧУМАКОВА.** Она трудится в поликлинике с июля 2000 года, член Ассоциации - с 2000 года. Ольга Игоревна - очень грамотный специалист, подготовила работу для получения квалификационной категории в аттестационную комиссию, она является дублером старшей медицинской сестры терапевтического отделения.

**Второе место заняла Екатерина Викторовна САМОДУРОВА, медицин-**



О.И. Чумакова



Е.В. Самодурова

**ская сестра процедурной.** Она работает в поликлинике с мая 1994 года, очень грамотный, ответственный и отзывчивый специалист.

**Третье место присуждено медицинской сестре участковой терапевтического отделения №1 Оксане Сергеевне НОВИКОВОЙ.** Она имеет вторую квалификационную категорию, работает в поликлинике с июня 2011 года, член Ассоциации - с февраля 2014 года. Закончила АГМУ по специальности «менеджер», в совершенстве владеет компьютерной грамотной, является настоящим профессионалом.

В завершение конкурса в торжественной обстановке все участницы были награждены дипломами, цветами и денежными премиями, и все исполнили гимн нашей профессиональной Ассоциации.

Профессия специалиста со средним медицинским и высшим сестринским образованием и сегодня остается очень ответственной, важной и нужной обществу. В то же время эта профессия - сложная, требующая самоотдачи, психологического и духовного напряжения, высокого профессионализма.

*Хочется выразить надежду, что наступит время, когда профессия медицинской сестры будет достойно оцениваться руководителями на всех уровнях власти и обществом в целом. ☺*



О.С. Новиковой

**Участницы конкурса продемонстрировали все свои увлечения: читали стихи, исполняли вокальные произведения, удивляли вышивкой бисером, вязанием крючком и даже увлечением флористикой. Всё было показано красочно, о своем хобби рассказывали увлеченно, на экране мы видели обилие садовых цветов и слушали интересные рассказы о них.**



# Что такое анемия, и чем она опасна?

**Анемией, или малокровием, называют состояния, при которых снижается количество эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови: у женщин - менее 120г/л, у мужчин - менее 130г/л.**

Диагностика анемии основывается на клинических и анамнестических данных, результатах лабораторных исследований.

Для выявления источника заболевания проводят диагностику организма. Врач назначает анализ крови из пальца для выявления количества гемоглобина, подсчета ретикулоцитов, эритроцитов, цветового показателя и размера эритроцитов. При заборе крови из вены определяют уровень сывороточного железа. Гастроэнтеролог назначает осмотр желудочно-кишечного тракта. Хирург направляет на обследование толстого и тонкого кишечника, прямой кишки. Женщины должны пройти обязательное обследование у гинеколога. Эти все мероприятия позволяют выяснить причину анемии, определить ее вид.

Гемоглобин является переносчиком кислорода в тканях. Поэтому, **когда его количество становится ниже нормы, возникает кислородное голодание тканей - гипоксия.** Гипоксия проявляется быстрой утомляемостью, слабостью, снижением памяти и постоянными головокружениями. Чем сильнее выражена анемия, тем больше проявляются эти симптомы. Также к симптомам анемии относятся одышка, лихорадка, зуд кожи, кровоточивость, боли в левом подреберье, бледность кожи и видимых слизистых оболочек.

Причины, виды и симптомы анемии характеризуются различными показателями.

**Основные причины возникновения анемии можно поделить на три группы:**

- ◆ анемии, которые возникают вследствие большой кровопотери (постгеморрагические);

- ◆ анемии, возникшие вследствие нарушения кровообразования (железодефицитные, В12-фолиеводефицитные);

- ◆ анемии, возникшие вследствие усиленного разрушения эритроцитов (гемолитические).

**По степени тяжести выделяют три степени анемии:**

- ◆ легкая - уровень гемоглобина выше 90г/л,

- ◆ средняя - гемоглобин в пределах 90-70г/л,

- ◆ тяжелая - уровень гемоглобина менее 70г/л.

**Также анемии делятся на следующие виды:** острая и хроническая постгеморрагические; железодефицитная; В12-фолиеводефицитная; гипохромная и апластические анемии; гемолитические анемии.

**Острая постгеморрагическая анемия** возникает вследствие развития массивной кровопотери при травмах, сопровождающихся повреждением кровеносных сосудов или кровотечением из внутренних органов. Чаще всего наблюдаются кровотечения в брюшную полость, желудочно-кишечные кровотечения, легочные, почечные, маточные, а также кровотечения



**Татьяна Михайловна ГУМЕНЮК,**

фельдшер-лаборант,  
высшая

квалификационная  
категория, клинико-  
диагностическая

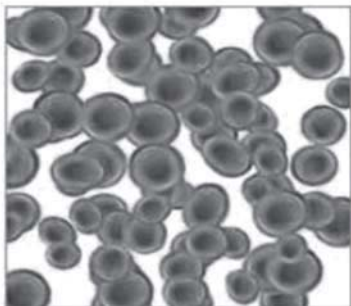
лаборатория, КГБУЗ

«Городская поликлиника

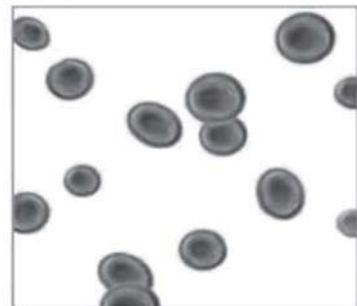
№1, г.Барнаул», член

ПАСМП с 2003 года

**Нормальное количество  
красных телец**



**Количество красных  
телец при анемии**



## Советы медицинской сестры

◀ из различных органов. В результате быстрой кровопотери уменьшается объем циркулирующей крови, что приводит к снижению кровяного давления и кислородному голоданию мозга. В этот период преобладают явления шока.

Наиболее частой причиной **хронической постгеморрагической анемии** являются небольшие повторяющиеся кровопотери (геморрой, язва желудка, длительные менструации). Длительные кровопотери со временем приводят к истощению запасов железа и нарушению усвоения его в организме, из-за чего и развивается анемия.

**Железодефицитные анемии** встречаются чаще других видов анемий. Они связаны с дефицитом железа в организме, из-за чего нарушается процесс гемоглинообразования. Причинами этой анемии являются общее недостаточное питание или соблюдение диеты с ограничением содержания железа. С другой стороны, усиленное потребление железа также может быть следствием недостаточного усвоения железа. Этими видами анемии в основном страдают женщины и дети.

**Витамин В12-фолиеводефицитные анемии** обусловлены недостаточным поступлением в организм или невозможностью утилизации витамина В12 и фолиевой кислоты, которые участвуют в процессе образования эритроцитов. Если их мало или нет вообще, то созревание эритроцитов не происходит, вследствие чего и возникает анемия. В12-фолиеводефицитные анемии входят в группу мегалобластных анемий.

**Гипо- и апластические анемии** представляют собой состояния, при которых полностью подавляются гемопоэтическая функция костного мозга. Апластические и гипопластические анемии распознаются не столько на основании клинической картины, сколько на результатах исследования периферической крови и костного мозга. Осложнения при апластических (гипопластических) анемиях более свойственны острым формам заболевания и обуславливаются не только анемическим процессом болезни, но и геморрагическими проявлениями тяжелых хронических заболеваний: сифилис, вирусные инфекции (вирусные ге-




патиты), облучение, длительная лекарственная терапия. Известны случаи наследственных анемий, при которых изменяется структура хромосом.

**Гемолитические анемии** возникают в результате усиленного разрушения эритроцитов, то есть кроверазрушение преобладает над кроветворением. Основным признаком гемолитических анемий - это повышенный распад эритроцитов и укорочение продолжительности их жизни до 12-14 дней (в норме продолжительность жизни эритроцитов составляет 100-120 дней). Гемолитические анемии делят на две группы: наследственные (дефектные генетические факторы влияют на жизнь эритроцитов), приобретенные (развиваются под действием внешних причин, способных разрушать здоровые эритроциты).

**Также анемия может быть симптомом тяжелого заболевания.** Поэтому анализы крови при анемии помогают выявить заболевание до того, как появятся первые анемические симптомы.

**Рекомендуется проходить обследование раз в полгода, чтобы узнать, в норме или нет у вас показатель крови. Чем быстрее вы обратитесь к врачу, тем быстрее поставят диагноз и назначат соответствующее лечение.** ☺

**Когда количество гемоглобина становится ниже нормы, возникает кислородное голодание тканей - гипоксия. Гипоксия проявляется быстрой утомляемостью, слабостью, снижением памяти и постоянными головокружениями.**

	<b>КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН</b>
	<b>Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:</b> (8-3852) 34-80-04 E-mail: <a href="mailto:pasmr@mail.ru">pasmr@mail.ru</a> сайт: <a href="http://www.pasmr.ru">www.pasmr.ru</a>





# Эпилепсия или обморок?

**Среди неврологических пароксизмальных состояний (внезапные приступы мозгового происхождения, характеризующиеся обратимостью возникающих расстройств и стереотипностью), пожалуй, наиболее трудным является дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических приступов.**

По данным ведущих эпилептологов, до 20-30% больных, имеющих диагноз «эпилепсия» и получающих соответствующее лечение, а также до 45% больных с диагнозом «рефрактерная эпилепсия» страдают от неэпилептических приступов. Диагностика осложняется тем, что 50% больных с неэпилептическими приступами могут иметь на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) патологические и эпилептиформные изменения, а 30% больных эпилепсией имеют также неэпилептические пароксизмальные нарушения: психогенные приступы; вегетативные; синкопе, то есть обмороки).

Дифференциальная диагностика является строго индивидуальной и включает в себя ряд дополнительных клинических признаков и методов обследования помимо существующих общих признаков, помогающих в диагностике эпилептических и неэпилептических приступов.

**Одна из самых распространенных жалоб пациента с пароксизмальным расстройством - это внезапное нарушение сознания с падением.**

### Причины и типы обмороков

**Обморок (syncope - синкопе) - это кратковременная утрата сознания и падение вследствие внезапного снижения обмена веществ, уменьшения кровотока в головном мозге.** Обморок может быть обусловлен различными соматическими и неврологическими причинами.

Наиболее часто встречаются **нейрогенные обмороки**, которые возникают в результате дисфункций нервной системы, спазма сосудов, приводящих к гипоксии (кислородной недостаточ-

ности) без снижения системного артериального давления (АД).

Гораздо реже встречаются **ситуационно спровоцированное синкопе**, возникающие в случае резкого повышения внутригрудного давления (при кашле, чихании, ночном мочеиспускании, дефекации, висцеральных болях (возникают при спазме или растяжении, недостаточном кровоснабжении внутреннего органа)).

Другой тип обмороков - **ортостатические синкопе**. Они определены периферической вегетативной недостаточностью, медикаментозно индуцированной гипотензией (низким АД), уменьшением объема циркулирующей крови (при кровопотере, диарее).

Самые опасные для жизни - это **кардиогенные обмороки**. Они обусловлены органическими заболеваниями сердца: нарушениями ритма (тахикардия, брадикардия), структурными поражениями сердца (стенозы, опухоли сердца, кардиомиопатия, ишемия, инфаркт, тромбоэмболия легочной артерии, аневризмы и др.). Обычно кар-



**Елена Сергеевна АЗАРОВА,**  
врач-невролог, высшая квалификационная категория, эпилептолог, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»



При эпилептических припадках утра-та сознания обычно глубокая; реакция на внешние раздра-жители и реакция зрачков на свет - отсутствуют; глаза обычно открыты, глазные яблоки за-ведены вверх или в сторону; нередко прикус языка, щеки, непроизвольное мочеиспускание, дефе-кация; несколько по-вышены артериаль-ное давление (в среднем на 10-15мм рт.ст.) и сахар кро-ви (из-за избыточ-ного выброса стрес-сорных гормонов).

диогенные синкопе требуют немедлен-ной диагностики и лечения, так как при отсутствии специфического лече-ния смертность достигает 50% в тече-ние трех лет после первого эпизода.

Для лиц после 50 лет характерны синкопы при раздражении каротид-ного синуса.

**Каковы клинические проявле-ния обморока? К ним относятся:** кратковременная утрата сознания и постурального тонуса (вследствие чего человек падает) с отмечаемой бледностью кожных покровов. Длительность синкопального (обморочно-го) приступа обычно не превышает 10-15 секунд, сознание восстанавливается быстро. Однако более продолжи-тельные обмороки могут сопровож-даться рефлекторными аноксическими судорогами, замедлением пульса (бра-дикардией) и длительным отсутстви-ем дыхания у детей.

Обычно развитию обморока пред-шествует период «предчувствия об-морока» в течение 1-5 минут, когда человек ощущает общую слабость с тошнотой, головной болью, сердцеби-ением, головокружением, пеленой перед глазами, нечеткостью изображе-

ния, с изменениями громкости звуков (они либо очень громкие, либо «как сквозь вату»), шумом в ушах и голо-ве, также характерно покалывание и ощущение «ползания мурашек» в ко-нечностях. Если на этой стадии паци-ента уложить в горизонтальное поло-жение и приподнять ему ноги, тогда потеря сознания не развивается.

**Для обморока, в отличие от эпилептического приступа, ха-рактерны следующие признаки:**

- наличие триггерных факторов: по-ложение стоя, нахождение в жарком душном помещении, горячая ванна, пере-едание, неприятные и даже болез-ненные ощущения;

- продромальные (предшествующие) симптомы церебральной ишемии (кис-лородной недостаточности): слабость, головокружение, нарушение зрения и слуха, онемение конечностей и др.;

- постепенное его развитие - от не-скольких секунд до минуты;

- возникновение бледности, испа-рины;

- мышечная гипотензия;

- снижение системного АД и/или нарушения ритма сердца;

- кратковременность (1-30с);

- быстрое спонтанное восстано-вление без постприступной спутаннос-ти сознания, амнезии и сна.

**Для синкопе нехарактерны судо-роги** (кроме миоклоний, то есть судо-рожных повторяющихся подергиваний мышц), **недержание мочи, прикус языка.**

В отличие от обморочных состоя-ний эпилептические припадки имеют строгую стереотипность клинических проявлений приступа, то есть приступ всегда развивается по одному и тому же «сценарию», характерному для дан-ного больного:

- внезапная потеря сознания с паде-нием, нередко травмами,

- развитие тонических и/или кло-нических, последовательно сменяю-щихся судорог,

- мышечный тонус повышен (при первично-генерализованных припад-ках);

- при вторично-генерализованных припадках характерно начало присту-па с определенных фокальных симп-томов (зрительные, вкусовые, двига-тельные и др. нарушения), которые





при всех последующих приступах повторяются практически без изменений и соответствуют очагу повреждения головного мозга и/или очагу патологической активности на ЭЭГ;

- поворот глаз и/или головы в сторону (всегда в одну и ту же - у каждого больного);

- развитие судороги с преобладанием на одной определенной стороне.

**Эти приступы возникают в любом положении тела, не зависят от окружающей обстановки и не провоцируются внешними воздействиями**, за исключением рефлекторных эпилепсий, которые имеют строго специфические стимулы. Длительность эпилептического припадка чаще составляет 1-5 минут с продолжительным периодом восстановления, для которого характерны мышечные боли, спутанность сознания, дезориентация, императивный сон, постприпадочный паралич Тодда, амнезия припадка.

### Основные методы диагностики

Одним из основных методов инструментального исследования, помогающих установить диагноз «эпилепсия», является **регистрация электроэнцефалограммы**. Для подавляющего большинства эпилептических припадков имеются четко подтвержденные электроэнцефалографические паттерны (образцы, шаблоны), характерные именно для данного вида припадков и формы эпилепсии. **Признаками приступной активности является внезапное изменение частоты и/или амплитуды основных ритмов**. Внезапное появление спайков, полиспайков, острых волн, комплексов «спайк - волна» в связи с припадком и в соответствующей области мозга является подтверждением его эпилептического характера. Однако **межприступная ЭЭГ даже у пациентов с верифицированной эпилепсией может не иметь специфических изменений**.

Компьютерная томография, как и магнитно-резонансная томография, малоинформативны в диагностике морфологических изменений при эпилепсии. Наиболее часто при МРТ-исследовании выявляются кисты, атрофии, дисгенезии мозга, мезиальный темпоральный склероз, опухоли мозга, сосудистые мальформации и др. В случаях, если выявленные морфологические изменения топически соответствуют клиническим проявлениям припадка и данным ЭЭГ, то их можно расценивать как причину развития приступа.

**Для синкопальных, обморочных, состояний характерно отсутствие данных о структурном поражении головного мозга.**

**Дифференциальная диагностика эпилептических и неэпилептических приступов, включая синкопальные (обморочные) состояния, требует высокой квалификации врача-невролога. Учитывая серьезный прогноз не только эпилепсии, но и некоторых синкопальных состояний, от правильной и ранней диагностики зачастую зависит не только здоровье, но и жизнь пациента.** ☺

## Детское пассивное курение - недопустимо

**Дети, подверженные пассивному курению, более склонны к агрессии во взрослой жизни.**

Американские ученые установили, что дети вырастают асоциальными и агрессивными, если они были подвержены пассивному курению в детстве.

Специалисты изучали базу данных 2055 детей, начиная с их рождения и до достижения ими десятилетнего возраста. Они анализировали отчеты родителей о пассивном курении, а также учителей и самих детей о поведении во время занятий. В результате было установлено, что дети, которые подвергались воздействию табачного дыма, были склонны к агрессии уже в четвертом классе.



Хотя прямой причинно-следственной связи в этом исследовании не было установлено, но статистика позволяет сделать вывод о том, что воздействие пассивного курения может привести к отклонениям в поведении в более поздний период.

Известно, что недостаток кислорода относительно развивающейся центральной нервной системы, вызванный воздействием пассивного курения, может стать причиной низкой массы тела при рождении и замедленного развития головного мозга. Самыми опасными прогнозами для таких детей становятся увеличение рисков, связанных с развитием нервно-психологических заболеваний и слабоумия во взрослой жизни.

## Россияне снимают стресс алкоголем

**Левада-центр провел опрос, чтобы узнать, как изменилось отношение россиян к тому, чтобы снять напряжение с помощью алкоголя.**

Главный вопрос звучал так: «Согласны ли вы с тем, что нет ничего дурного в том, если для того, чтобы снять напряжение в наше трудное время, расслабиться, человек выпьет немного спиртного?». Оказывается, полностью согласен с этим почти каждый десятый житель страны. Треть опрошенных выбрала ответ «скорее согласен». Еще треть сомневается, поскольку видит плюсы и минусы в таком решении. Четверть россиян не согласна с этим заявлением, остальные - затруднились ответить. При этом мужчины высказывают заметно большее желание выпить, чтобы расслабиться и снять стресс, чем женщины. Половина мужчин и треть женщин - «за» алкоголь как средство борьбы с напряжением. Против - 6% мужчин и 29% женщин. Среди сторонников спиртного больше всего людей в возрасте от 40 до 54 лет, в основном они проживают в Москве. Противники такого средства чаще всего старше 55 лет, как правило, это жители провинциальных городов средней величины.





# Как воспитать настоящего мужчину



**Анастасия Михайловна БОРОДИНА,**

педагог-психолог, высшая квалификационная категория, КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

**Все чаще сегодня в обществе можно услышать мысль, что «повывелись на Руси настоящие мужчины». Рассматривая эту тему, необходимо обратиться в самый корень проблемы - в семью. Давайте попробуем разобраться, какие ошибки могут допустить родители, воспитывающие сына.**

Для начала важно принять за аксиому, что родительское общение с мальчиком по многим моментам отличается от общения с девочкой. Иными словами: **сыновей и дочерей нужно воспитывать по-разному**. Пожалуй, самый наглядный пример такого отличия проявляется в принятии родительской любви мальчиками и девочками. **Для девочки любовь - это нечто само собой разумеющееся**, ее рассуждения примерно таковы: «Мама и папа заботятся обо мне, значит, они меня любят». **Мальчик смотрит на это иначе - излишняя родительская забота значит для него противоположное**: «Обо мне так сильно заботятся родители, видимо, они мне не доверяют. Значит, они меня не любят».

Учитывая эти различия, уже можно определить основные стратегии взаимодействия с сыном и дочерью. Однако же давайте разберемся по порядку, рассматривая разные этапы становления ребенка мужского пола.

**От рождения до 6 лет** - это период, когда для мальчика естественно быть более привязанным к матери, нежели к отцу. Поэтому именно на материнские плечи уже в этот период ложится задача развивать в будущем мужчине самостоятельность. Это происходит через демонстрацию доверия к ребенку, веры в его силы. Простые посильные задачи к концу этого периода малыш уже должен выполнять самостоятельно - одеваться, завязывать шнурки, помогать маме нести продукты из магазина (конечно, в меру своих детских сил). Этим самым вы развиваете и поддерживаете его уверенность в себе, учите быть самостоятельным, а с точки зрения самого мальчика - подтверждаете, что вы его любите.

**Возраст от 6 до 13 лет** - это этап становления личности вашего сына. В этот

период на первый план выходит фигура отца либо лица, его заменяющего. Мальчик нуждается в образце для подражания, в человеке, который продемонстрировал бы ему модель мужского поведения. По сути, отец отвечает за вхождение сына в социум и за то положение, которое он сможет там занять. Если женщина самостоятельно воспитывает сына, то ей, безусловно, не стоит стремиться заменить ему отца, едва ли это возможно. Однако она может помочь становлению мужского начала в сыне, если будет соответствующим образом с ним взаимодействовать. Общение становится более рациональным, у ребенка должна быть возможность заботиться о матери, брать на себя роль ее защитника и помощника. То есть примерить на себя прототип поведения мужчины относительно женщины, принятый в социуме.

**От 13 до 18 лет** - этап юношества. Он характеризуется тем, что мальчик более тесно взаимодействует с социальной средой, выходя за рамки семьи. Наиболее значимый взрослый для него в это время - наставник, общение с которым определяет его профессиональные интересы, мировоззрение. Совершенно естественно, если наставником станет не кто-то из родителей, а другой взрослый. Родители в этот период зачастую отходят на второй план и имеют возможность со стороны наблюдать результаты своих усилий, потраченных ранее. ☺



# Конфликты с детьми и пути их разрешения

**Влияние семьи на развитие ребенка неоспоримо. Семья оказывает огромное воздействие на то, кем вырастет ваш малыш, какое место в дальнейшем он займет в обществе.**

Очевидно, что **ребенок лучше всего учится на чужом примере**. И в первую очередь таким примером служат его **родители**. То есть, если мать говорит сыну: «Мой руки перед едой», а сама, приходя с работы, этого не делает, то, сколько бы ребенка ни ругали, у него всегда будет подсознательное стремление поступать так, как поступает мать. Таким образом возникает конфликт в воспитании - несоответствие требуемого и действительного. И это несоответствие будет рождать непонимание и сопротивление.

Наиболее частая проблема, способствующая возникновению конфликта между родителями и детьми, особенно в период подросткового возраста ребенка, - это **отсутствие вежливости в поведении, несоблюдение определенных границ в общении, отсутствие уважения к взрослым**. А ведь на самом деле первый и главный этап в воспитании вежливости ребенка - это демонстрация ему правильного примера взрослыми. В этот важный период он обозначает для себя границы дозволенного и недозволенного. Если поведение то осуждается, то «спускается на тормозах», у ребенка не формируется четкой границы и нормы вежливости так и могут остаться неустойчивыми на долгое время.

**Так что же делать родителям, чтобы сохранить любовь и уважение своих подрастающих детей?**

◆ Не следует видеть в самостоятельности ребенка угрозу его лишиться.

◆ Помните, что ребенку нужна не столько самостоятельность, сколько право на нее.

◆ Чтобы ребенок выполнил то, что вам нужно, постарайтесь сделать так, чтобы он сам этого захотел.

◆ Не злоупотребляйте опекой и контролем, не перегружайте его.

◆ Все замечания делать доброжелательным, спокойным тоном, не используя ярлыков.

Также хотелось бы особо обратить внимание родителей на то, что **не всегда им следует вмешиваться в ссоры, которые происходят между детьми**. Ведь как в любой другой деятельности, можно научиться решать конфликты только путем участия в них. Не мешайте детям получать такой жизненно важный опыт.

Однако бывают ситуации, когда невмешательство взрослого может привести к серьезным проблемам для физического или эмоционального благополучия детей. Так, если один из ссорящихся значительно младше или слабее другого участника конфликта и при этом они весьма близки к выяснению отношений кулаками, то нужно остановить их и постараться перевести ссору опять в «речевое» русло. То же относится к ситуации взаимодействия двоих ребят, один из которых традиционно оказывается побежденным в споре и вынужден все время уступать. В этом случае если вы не вмешаетесь в течение спора, то у одного из детей может развиться робость и неуверенность в своих силах и даже в своих правах. Но при этом, вмешиваясь в общение детей, старайтесь показать им, как можно найти способ выхода из трудной ситуации, который устроил бы их обоих. **Делайте акцент не на «Кто виноват?», а на «Что делать?»**. Направить в это русло внимание поссорившихся и жаждущих отмщения ребят часто помогает чувство юмора. Если вы пошутите и покажете ситуа-



**Наталья Сергеевна  
БОРОВКОВА,**

заведующая отделением профилактики правонарушений несовершеннолетних, психолог, КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

**Дети рождаются не только для того, чтобы мы их воспитывали, но и чтобы они воспитывали нас. Для того чтобы сделать своего ребенка лучше, хорошему родителю придется стать лучше самому. И это основной постулат воспитания!**



цию в забавном свете, то сразу заметите, как вместе со смехом у детей постепенно меняется их эмоциональное состояние.

Однако если вы стараетесь помочь урегулировать конфликт между двумя своими собственными детьми, то **приложите усилия, чтобы у них не возникло ощущения, что одного из них** (кто оказался не виноват или чья вина меньше) **вы любите больше**. Не забудьте вслух объяснить своим детям, что вы очень любите их обоих, что бы они ни сделали, и поэтому их ссоры очень вас огорчают. Даже когда вы считаете нужным наказать одного из детей, все равно напомните ему, что вам это неприятно, вы его очень любите и надеетесь, что он поймет пользу наказания и исправится. Также позаботьтесь о том, чтобы у вашего единственного сына или дочери не возникало сомнений в крепости родственных отношений, если решаете конфликт между вашим ребенком и его приятелем.

Конечно, каждая конкретная ситуация уникальна, и универсального «рецепта», как справиться с трудностями, возникающими при воспитании, не существует. Но когда мы выбираем тот или иной способ взаимодействия с детьми, **очень важно учитывать потребности и мотивы самого ребенка**: что движет его поведением? В чем же он на самом деле нуждается? В первую очередь, каждый человек нуждается в том, чтобы его любили и принимали. Особенно сильна потребность в любви у детей. Чем младше ребенок, тем больше он нуждается в заботе, знаках внимания и одобрения со стороны родителей.

**Когда мы выражаем ребенку свою любовь словами, объятием или прикосновением, мы формируем у ребенка ощущение «я хороший», «меня принимают таким, каким я являюсь» - и это является основой для благополучного психического развития. Но любовь к детям не означает вседозволенность и стремление удовлетворить любое желание ребенка. Ее необходимо дополнить четкими границами возможного для него поведения и устойчивыми правилами. Это поможет установлению «здоровых», доверительных отношений между родителями и детьми, а также поможет снизить риск возникновения конфликтов между ними.** ☺



## Молчание.

### Вы этого не знали...

*Древнегреческий ученый Пифагор считал молчание одним из высших состояний сознания, полагая, что при погружении в тишину наступает просветление духа.*



Современные психофизиологи говорят, что молчание помогает корректировать такие серьезные заболевания, как ишемическая болезнь сердца, гипертония, вегето-сосудистая дистония, сотрясение мозга, тяжелые расстройства психики.

Психологи поясняют, что для достижения «терапевтического эффекта» достаточно молчать в течение трех дней. При этом очень важно настроить себя на светлые мысли и чувства.

Чтобы было легче соблюдать «обет молчания», рекомендуется на время уехать в уединенное место, где не будет возможности ни с кем контактировать, смотреть телевизор и слушать радио. В идеале нужно общаться только с природой. В первые день-два человек живет как бы по инерции. В его голове продолжают прокручиваться мысленные монологи и диалоги. Это своего рода ломка. Но со временем наступает внезапное облегчение, словно гора с плеч свалилась. Приходят покой и радость...

Можно устроить себе такой «мини-отдых», и куда не выезжая - в выходные дни. Это очень помогает «остыть» после семейных ссор. Психологи рекомендуют в этот период не разговаривать друг с другом, лишь обмениваться нежными прикосновениями, говоря на языке жестов и улыбок, что очень хочется есть или поделиться грустным настроением.

**Это упражнение рекомендуется для обретения состояния «активного молчания», когда раскрываются ресурсы нашей личности и организма.**

*Лягте или удобно сядьте. Закрыв глаза, сосредоточьтесь на своем дыхании.*

Вообразите большой белый экран.

*Представьте на нем любой цветок.*

Уберите его с экрана, поместив вместо него белую розу. Поменяйте ее на красную (или же «покройте» белую розу в красный цвет).

*Уберите розу и представьте комнату, в которой находитесь: всю ее обстановку, мебель, цвет обоев и т.п.*

Переверните картинку. Посмотрите на комнату с потолка («увидьте» себя на потолке смотрящим на комнату и всю обстановку сверху вниз).

*Теперь снова вообразите большой белый экран.*

Поместите синий фильтр перед источником света так, чтобы весь экран стал ярко-синим.

*Поменяйте синий фильтр на красный.*

Сделайте экран зеленым.

*Представляйте и меняйте любые цвета на свое усмотрение.* ☺





# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Уважаемые подписчики и читатели  
журнала «Здоровье алтайской семьи»!

С 1 июня началась редакционная подписка на 2015 год!

Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к самым различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения.

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей компании.

**Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» - полезный подарок!**



<p><b>ИЗВЕЩЕНИЕ</b></p>	<p><b>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.</b></p> <p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001          Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162          Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул          БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771          ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426          Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №1-12          Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____          Адрес получателя корреспонденции _____          Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____          улица, дом, квартира (офис) _____          Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p> <table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12</td> <td>834-00</td> <td>834-00</td> </tr> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____  <b>Подписной индекс - 31039</b></p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00					
<p><b>КВИТАНЦИЯ</b></p>	<p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001          Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162          Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул          БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771          ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426          Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №1-12          Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____          Адрес получателя корреспонденции _____          Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____          улица, дом, квартира (офис) _____          Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p> <table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12</td> <td>834-00</td> <td>834-00</td> </tr> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____  <b>Подписной индекс - 31039</b></p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00					

**Здоровья - каждой алтайской семье!**

**Подписной индекс журнала - 31039**

