

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (145) ЯНВАРЬ 2015



ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Уважаемые подписчики и читатели
журнала «Здоровье алтайской семьи»!

Подписная кампания на 2015 год продолжается!

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!



ИЗВЕЩЕНИЕ	<p>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес строку получателя корреспонденции.</p> <p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №2-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>						
	Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12</td> <td>764-50</td> <td>764-50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p style="text-align: center;">Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12	764-50
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12	764-50	764-50					
КВИТАНЦИЯ	<p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №2-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>						
	Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12</td> <td>764-50</td> <td>764-50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p style="text-align: center;">Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12	764-50
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №2-12	764-50	764-50					

Здоровья - каждой алтайской семье!

Подписной индекс журнала - 31039



5

Миром движет любовь



14

Не сотвори себе... насморк



26

Пойти за продуктами и не заблудиться



32

Как пережить третью четверть

На обложке: Вадим Витальевич КОЖЕВНИКОВ, к.м.н., врач-травматолог-ортопед детского отделения ФГБУ «ФЦТОЭ» МЗ РФ
 Фото: Ларисы Юрченко

В.В. Кожевников. ...А мама должна стать помощником доктора!	2-4
Как измерить пульс?	4
Миром движет любовь.....	5-10
Самые яркие научные достижения в 2014 году	11
ЖИЗНЬ БЕЗ ТАБАКА	
Пять советов, как бросить курить	12-13
Л.А. Опальнюк. Не сотвори себе... насморк	14-15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Н.Н. Белоусова. Зачем я появился на свет?	16-17
Краевая Медицинская Палата: обсуждена Стратегия	18
Диагностический центр - победитель конкурса «Любимая марка»!	19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Ю.В. Кутейкина. Нам 50 лет!	21-22
Т.В. Мельникова. Бешенство	23-24
Если тянет на...	25
Пойти за продуктами и не заблудиться	26-27
В.А. Ткачев. Когда глазам нужна «неотложка»	28-29
Ноги в руки	30
Как поход в музей меняет жизнь к лучшему	31
Как пережить третью четверть	32-33
Если ребенок боится врачей.....	34
Мне не нравится мое имя	35
Н.С. Задонцева, А.В. Шарак. Фотодинамическая терапия крууро́за вульвы	36-37
О спагетти, изобретениях и вежливых объятиях	38-39
Точно по адресу	40-41
Зимний уход за губами	42-43
Насморк в цифрах и фактах.....	43
Гороскоп здоровья: Стрелец	44



...А мама должна стать помощником доктора!

Беда приходит, как правило, неожиданно и меняет сущность бытия. О детских болезнях лучше говорить иначе. Сначала это действительно стресс для родителей, затем эмоции приводятся в порядок и приходит время действий. А если помогать детям - это профессия? Если помощь оказывается ежедневно не одному и не двум маленьким пациентам?

Наш собеседник - кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед детского отделения ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России **Вадим Витальевич КОЖЕВНИКОВ** - знает, насколько это непросто, из опыта ежедневной своей службы.

Центр отметил только второй год работы. Но это не означает, что успехи, результативность помощи пациентам - еще только в планах. Они происходят ежедневно, причем многие со стороны кажутся фантастическими. А поскольку сказки не случаются даже в новогоднюю ночь, очевидно, что за отличными результатами стоит особое соединение оснащенности Центра, высокой квалификации работающих здесь врачей и возможность каждому постоянно повышать свой профессиональный уровень. Только в прошедшем году В.В. Кожевников стал участником XIV Международного конгресса Ассоциации ортопедов франкоязычных государств в Санкт-Петербурге, XV Европейского конгресса по травматологии и экстренной хирургии и II Мирового конгресса по травматологии во Франкфурте-на-Майне. И в каждом случае - конструктивное обсуждение с коллегами сложнейших вопросов, обмен опытом, освоение новых технологий проведения операций.

- Вадим Витальевич, почему профессиональной областью стала именно помощь маленьким пациентам? В чем особенность работы с ними?

- Получилось естественно. Собственно, когда поступил в медицинский институт, уже понимал, что буду работать с детьми. Особенности можно считать незащищенность наших маленьких пациентов и большое доверие доктору, ведь жизнь у них только начинается, а поэтому ответственность врача за принимаемые решения возрастает во много раз. Требуется особая осторожность по отношению к детскому организму, учет особенностей психологии ребенка при диагностике заболевания. Конечно, важны работа с мамой малыша и понимание общей тактики действий. А иначе результатов не получить, поскольку в ортопедии особое значение имеет длительный процесс реабилитации. Его ребенок проходит вместе с мамой, врач же главным образом отвечает за стратегию этого процесса.

Профессионально я начинал работу в травмпункте барнаульской детской поликлиники №9, где первым моим наставником была **Альбина Александровна ДУДАРЕВА**. Под ее руководством я получал первые практические навыки в травматологии. Затем перешел работать в травматолого-ортопедичес-



кое отделение Алтайской краевой клинической детской больницы. Здесь продолжалось мое совершенствование, постижение детской ортопедии как очень тонкой и специфической отрасли медицины. Конечно же, благодарен моему наставнику и учителю **Арсену Ашотовичу ОСИПОВУ**, под руководством которого я защитил диссертацию кандидата медицинских наук. Искренне благодарен всем коллегам краевой детской больницы за полученный первый опыт, за становление и поддержку.

- В название Центра вынесено слово «травматология». Понятно, что от травм полностью не застрахуешься в любом возрасте. Другая область - врожденные патологии...

- Их, к сожалению, становится больше. Это объясняется рядом причин. Во-первых, стремление к повышению рождаемости имеет не всегда позитивные результаты. Во-вторых, экологическая ситуация оставляет желать лучшего. В-третьих, немало и количественно неблагополучных семей, в которых ребенку не хватает самого необходимого. Но, замечу, что даже в лучшей



Модернизация здравоохранения

семье выздоровление детей - всегда длительный непростой процесс.

- Вы наблюдаете разные судьбы. Что обязательно требуется от родителей ваших пациентов?

- Для родителей работа над восстановлением здоровья ребенка столь же длительная, как и процесс воспитания. И на каждом этапе важны отношения доверия, сотрудничества, которые складываются между врачом, родителями и пациентом. **Каждое назначение надо принимать как обязательное к исполнению**, касается ли оно консервативного или оперативного лечения. **В процессе реабилитации главная роль отводится именно родителям.** Лечение ребенка, повторю, - это тяжелый родительский труд, достойный высочайшего уважения. Могу привести пример. Одна из моих первых пациенток с начала работы в Федеральном центре - семилетняя девочка, жительница Рубцовска. Диагноз - ДЦП. У нее были довольно тяжелые двигательные нарушения - могла с трудом стоять только с помощью родителей. Девочке было выполнено оперативное вмешательство с одновременным устранением всех контрактур нижних конечностей (операция выполнялась одномоментно на сухожильно-мышечном аппарате всех уровней нижних

конечностей, как принято в ведущих клиниках Европы и США). Результат после такого оперативного вмешательства можно получить только при условии хорошей реабилитации. Здесь хочется отметить огромную мотивацию ребенка и родителей. Мама и папа регулярно выполняли все рекомендации, полностью «вложили себя» в ребенка. Такое упорство и оптимизм, которые я наблюдал, далеко не всегда встречаются. И родители были за это вознаграждены. Девочка сейчас стоит и ходит с незначительной поддержкой. Да и сами родители просто счастливы, видя такие перемены!

- В чем преимущества лечения именно в Центре?

- Они огромны и связаны с базой, новейшим оборудованием, на котором мы работаем, с прекрасными условиями для пациентов, сравнимыми с теми, которые предлагаются в лучших европейских клиниках. А еще мы все по-хорошему больны своей профессией, стремлением помочь даже в тех случаях, когда это кажется абсолютно невозможным. Мы, врачи-ортопеды, занимаемся научной работой и практикой, внедряем новые технологии, одними из первых узнаем о них, сотрудничаем с профильным Научно-исследовательским детским ортопедическим

институтом имени Г.И. Турнера - и к нам там уважительно относятся, так как объективно видят результаты нашей работы. В наступившем году в Центре планируется проведение Всероссийской конференции с международным участием, которая соберет ортопедов нашей страны и зарубежья. И это - еще одно доказательство уровня профессионализма врачей и качества оказываемой помощи.

Прежде всего, *в задачи Центра с такой оснащенностью входит оказание помощи в самых тяжелых случаях, но мы всегда открыты к общению с коллегами, к правильной выработке верной тактики лечения, коррективке уже начатого процесса.* Цель одна и понятна - выздоровление маленьких пациентов. Сотрудничество с коллективом краевой детской больницы (АККДБ), с детскими неврологами позволяет сделать более результативной помощь при ДЦП - это тоже особая зона нашего внимания. К сожалению, ребятишек с поражением центральной нервной системы становится больше. Как я уже отмечал, наблюдается рост рождаемости детей с врожденной патологией. Лечение ДЦП является еще одним профильным направлением нашей работы, которое включает в себя врожденную и приобретенную патологию тазобедренного сустава, стоп, тяжелых аномалий развития кистей. Спектр заболеваний опорно-двигательного аппарата, при которых показано и эффективно хирургическое вмешательство, очень широк. Проводя консультативный прием в детской поликлинике, обязательно подробно беседуем с родителями о сути заболевания, возможном лечении, объясняем, что не всегда показано оперативное вмешательство, и обязательно при необходимости берем на учет и наблюдаем детей.

- Что можно сказать о профилактике этой группы заболеваний?

- Она должна начинаться еще на этапе зачатия, даже



раньше - когда рождение ребенка только планируется родителями. *Наблюдение у врачей, все обследования - обязательны как для беременной женщины, так и позже - для малыша.* Понятно, что надо стремиться приходить на прием к специалистам - неврологам, ортопедам и т.д. И при любых сомнениях выяснять все до конца, обязательно выполнять рекомендации врачей. Всегда помните: ранняя диагностика поможет лучшему результату, ускорит его достижение.

- Что происходит после лечения в Центре?

Карточка пациента остается у нас, и значит, лечение продолжается под контролем наших ортопедов независимо от того, где живет семья.

- Ваши планы? Чего ждете в наступившем году?

Планов много. Реализация их зависит от многих факторов. Но самое главное в том, что наш потенциал - коллектива Центра - и мотивация всех усилий на прежнем высоком уровне. Необходимо дальнейшее совершенствование, внедрение новых технологий при лечении системных костных заболеваний, освоение современных методов артропластики тазобедренного сустава у подростков при необратимых изменениях в суставе врожденного или приобретенного происхождения, дальнейшее укрепление взаимодействия в комплексной реабилитации детей с ДЦП, чтобы получился завершённый цикл - невролог-реабилитолог-ортопед. Конечно, есть многое в планах, но лучше судить о них по фактически достигнутым результатам.

Мы, врачи, как и все люди, ждем от наступившего года, в первую очередь, сохранения мира, согласия и стабильности не только в отдельно взятом регионе, но по всему земному шару. Для врачей границ нет. Сотрудничая друг с другом во всех направлениях медицины, мы помогаем нуждающимся, и особенно маленьким пациентам - нашему будущему. ☺

Лариса Юрченко

Как измерить пульс?

Измерить пульс - целая наука, здесь важно всё: в какое время вы слушаете пульс, после нагрузки или нет, и даже мужчинам и женщинам нужно прослушивать пульс по-разному.

Когда не стоит прослушивать пульс? После физических и психических нагрузок, массажа, купания, физиопроцедур. Объективной оценке частоты пульса помешают обильная еда или же, напротив, голодный желудок.

Когда правильно измерять пульс?

Частота пульса меняется в зависимости от времени суток. Самые высокие значения обычно вечером, а самые низкие - ранним утром или перед сном.

Важно учесть, что **измерение пульса в лежачем положении даст вам более низкие результаты** в сравнении с частотой пульса в ситуации, когда вы стоите или сидите.

Чтобы получить объективные результаты, **измерять пульс нужно всегда в одно и то же время и в одном и том же положении.**

Как правильно измерять пульс?

Подсчитывать пульс рекомендуется в течение одной минуты, хотя допускается считать в течение 15 секунд, а потом умножить на четыре полученный результат.

Мужчины должны измерять свой пульс на левой руке, а женщинам рекомендуется делать это на правой.

Для того чтобы вы смогли сразу найти пульс и приступить к его измерению, **нужно обхватить свое запястье тремя пальцами** - безымянным, средним и указательным.

Если вы слегка прикоснетесь к основанию большого пальца, то сможете прослушать пульс тонкой кишки, а при сильном нажатии на то же место - пульс сердца. Под средним пальцем вы почувствуете пульс селезенки и желудка, а под безымянным - пульс мочевого пузыря и левой почки. **У мужчин под указательным пальцем правой руки, а у женщин в том же месте левой руки** при легком прикосновении слышен пульс толстой кишки, а при более сильном нажатии под тем же пальцем будет прощупываться



пульс легкого. **Под средним пальцем** вы услышите пульс желчного пузыря и печени, **под безымянным** - мочевого пузыря.

После измерения пульса нужно записать полученные значения для последующего контроля и сравнения.

Нормы частоты пульса

Для детей от одного до двух лет нормальный пульс - 100 ударов в минуту. В возрасте *от трех до семи лет* нормой считаются 95 ударов в минуту. Для детей *от восьми до четырнадцати лет* нормальный пульс - это 80 ударов в минуту, а для юношей и девушек в возрасте *от пятнадцати до двадцати лет* нормальный пульс - 75 ударов в минуту.

Для возраста *от двадцати до шестидесяти лет* норма частоты пульса - 70 ударов в минуту. Для пожилых людей в возрасте *старше шестидесяти лет* нормальный пульс - 65 ударов в минуту.

О чем свидетельствуют отклонения частоты пульса от нормы?

Отклонение от норм свидетельствует о неполадках в организме. *Во время заболеваний* частота пульса может доходить до 120 ударов в минуту, а у здорового человека пульс обычно ровный и без перебоев.

У больных людей наблюдаются учащение и замедление пульса - это можно наблюдать, если промерять его в течение 1-2 минут.

Если у вас частый пульс, то наверняка в организме происходит воспалительный процесс. А *замедление пульса* может говорить об анемии или о нарушениях в обмене веществ. ☺





Не сотвори себе... насморк



**Людмила Анатольевна
ОПАЛЬНИК,**

врач-отоларинголог,
высшая квалификационная
категория, КГБУЗ
«Алтайская краевая
клиническая детская
больница»

**Зима каждый день
меняется
температура
воздуха и не
всегда удается
предугадать
сюрпризы погоды
и правильно
выбрать одежду
и обувь.**

Насморк, кашель, ангина - знакомые многим заболевания. К сожалению, именно их мы чаще всего лечим сами. Выбирая лекарственные средства в аптеке, считаем, что вправде это делать... Такая практика распространена. Подобные ошибочные действия оборачиваются серьезными проблемами здоровья как детей, так и взрослых. Покажем это на конкретных примерах.

Многие респираторные заболевания начинаются с заложенности носа. Самый первый шаг мамы ребенка с таким симптомом - выбор сосудосуживающих капель в аптеке. Из предлагаемого достаточно большого ассортиментного ряда препаратов выбирается тот, который устраивает по цене и по этикетке. То, что **любой подобный препарат можно использовать лишь в течение 3-5 дней**, многим кажется малозначительным фактом, на него просто не обращают внимания.

Далее мамы начинают регулярно закапывать нос ребенку. Не добились улучшения - отправляются в аптеку за новым стандартом, как правило, он стоит уже дороже. При этом не берется во внимание, что *действующие вещества в препаратах, за редким исключением, - ксимелин или нафозолин либо их*

производные. Этими средствами снимается отек слизистой, лечатся симптомы, но их причина остается!

Есть случаи, когда ребенку закапывают нос подобными каплями в течение полугода. И малыш или уже школьник просто «подсаживается» на них, требует, чтобы родители не прекращали закапывать нос. К врачу родители приводят ребенка нередко лишь после того, когда у него пропадает обоняние, что действительно является серьезным осложнением и поводом бить тревогу.

В результате неправильного применения сосудосуживающих средств у детей также может возникнуть атрофический ринит - сухой ринит с кровотечением. Тогда мама начинает бить тревогу. А до этого, к сожалению, тратит деньги на капли и не беспокоится.

На приеме у специалиста не все готовы к информации о том, что допустили ошибку и практически посадили ребенка на препараты, осложнили существующую проблему - насморк. Недавно в подобном случае маме потребовались четыре дня для раздумий, чтобы принять ситуацию и действительно выполнить назначения врача, перестать чувствовать себя незаслуженно обиженной.

Любое предлагаемое врачом лечение начинается с главного шага - отмены приема сосудосуживающих капель. Если этого не сделать, может либо возникнуть атрофия носовой перегородки, либо развиться гипертрофический ринит. Тогда носовые раковины начинают увеличиваться, и может получиться так, что единственной результативной помощью пациенту станет хирургическое вмешательство. Когда мама слышит, что ребенка в перспективе придется оперировать, она иначе воспринимает рекомендации доктора.

К счастью, наши дети - благодарный народ: улучшение их самочувствия наблюдается уже через день



после отмены капель и правильного лечения. Взрослым времени требуется больше, но ситуация и у них постепенно исправляется.

Убедительная просьба ко всем родителям и взрослым, занимающимся самолечением в отношении себя или ребенка: **если в течение 3-5 дней сохраняется заложенность носа, капли не помогают, надо обязательно обратиться к врачу!** Не зря в народе говорят: банальный насморк при лечении проходит за неделю, без лечения - за семь дней. Не помогли капли? Видно, ваше заболевание намного серьезнее.

Причины заложенности носа могут быть разными. Например, возможны *аллергические риниты*. Если такое состояние возникло во время цветения растений весной, заболевание ограничено по времени, но есть и круглогодичные подобные насморки, когда причина аллергии сохраняется длительный период. Бывает бытовая причина аллергии - реакция на домашнюю пыль, домашних животных. И представьте себе, что мама и в таких случаях использует сосудосуживающие препараты и рассчитывает на излечение ребенка от насморка, на деле откладывая лечение болезни.

Все сказанное выше относится и к помощи при тонзиллитах. **Стафилококки и стрептококки, которые есть на слизистых горла, могут стать причиной обострения болезни в межсезонье.** Возникают ангины, беспокоит боль в горле. И опять человек считает себя вправе выбрать лекарственные средства в аптеке самостоятельно, не обращаясь к врачу. Так же, как и в случае с каплями в нос, предлагается большой ряд средств, убирающих симптомы заболевания, но не влияющих на их причину. И причины, формы, варианты болезни могут заметно отличаться друг от друга. Например, бывают субатрофические фарингиты, когда задняя стенка глотки создает дискомфорт, боль, ощущение стекающей слизи. В этих случаях возникает утренняя боль, иногда ощущается изменение голоса.

Протекание болезни тоже может быть различным. **Если идет обо-**



стрение тонзиллита с повышением температуры, пациенту обязательно требуется антибактериальная терапия. Ее назначает только врач. Прием системных антибиотиков детьми продолжается в течение семи дней, взрослыми - до 14 дней. Важно понимать, что при ангинах самыми уязвимыми являются суставы, почки, сердце. В некотором смысле это органы-мишени. **Лечение должно проводиться правильно и своевременно, чтобы не допустить затягивания болезни или возможных осложнений.**

Вот почему с большой осторожностью следует применять в качестве основного средства фарингосепт, гексорал, ряд других популярных препаратов. Они либо убирают только симптомы болезни, либо могут привести к атрофическим изменениям задней стенки глотки. Присутствие инфекции при этом сохраняется, но теперь болезнь имеет вялотекущую форму, опасную осложнениями. Нужна серьезная противовоспалительная терапия, которую должен назначить врач. **Для большей эффективности хорошо сочетать прием препаратов с физиолечением.** Хорошо себя зарекомендовали имудон, лизобакт, растительный препарат тонзилгон.

Решение о лечении и применяемых средствах должен принимать врач. Только в этом случае лечение будет эффективным, нежелательные последствия будут исключены, а здоровье возвращено. ☺

Если в течение 3-5 дней сохраняется заложенность носа, капли не помогают, надо обязательно обратиться к врачу! Не помогли капли? Видно, ваше заболевание намного серьезнее.





Пришел новый 2015 год! Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии медицинского университета и все акушерско-гинекологическое сообщество поздравляют дорогих читателей с праздником! Хотим всем вам пожелать здоровья и благополучия, мира и уверенности в завтрашнем дне, позитива и, конечно, вопреки возрасту верить в чудо, которое, как учили нас сказки, свершится лишь тогда, когда мы будем его достойны. Наш первый разговор в этом году не совсем обычный. Но наш совет: вдумайтесь в прочитанное, примените это к себе, к своей семье, роду. Возможно, на многое вы посмотрите иначе, а кто-то еще не раз к этому вернется позже.

Зачем я появился на свет?



Сегодня с читателями будет вести разговор психолог КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул» Надежда Николаевна БЕЛОУСОВА.

Дорогие читатели, в последнее время на прием к психологу все чаще стали приходиться женщины, ищущие ответы на вопросы, которые, наверное, в разные периоды жизни задавали себе многие: «А для чего я живу? Зачем я появилась на свет? Почему и для чего со мной происходят определенные события?».

Уже доказано, что **случайных событий не бывает: каждая ситуация и люди, в ней участвующие, - это урок, который нас чему-либо учит.** Проходя один жизненный урок за другим, мы формируем свое мировоззрение и отношение к жизни. Не выучить урок или списать со шпаргалки здесь не получится, жизнь - более строгий и справедливый учитель. Наша жизнь - это наш дневник. Кто-то - отличник по жизни, а кто-то - двоечник. Моя статья не совсем обычна. Сегодня я хочу затронуть тему, связанную с духовным развитием человека.

В давние времена у народов разных национальностей и вероисповедования, в том числе и у православных, поощрялась многодетность. **Очень интересны «уроки» жизни в плане деторождения у древних ариев, которые я и хочу рассмотреть в рамках данной статьи.**

В учении древних ариев сказано, что **каждая беременность считается ребенком**, неважно каким способом он появился на свет (родился доношенным или был абортирован на раннем сроке). Считалось, что **каждая супружеская пара должна иметь не менее семи детей, чтобы полностью выполнить программу, необходимую для очищения кармы своих родов.** Так как дети являются продолжением своих родителей, то через них человек должен воплотить себя в семи ипостасях, чтобы тем самым получить возможность полностью очистить свой род от кармического груза. Конечно,

выбор каждого из детей может не только помочь роду, но и увеличить груз его проблем. И все же его рождение дает шанс на очищение. Здесь все зависит от воспитания и того опыта, который накопят эти дети.

Согласно вышеуказанному учению, рождение первого ребенка блокирует вторжение силы Тьмы и Зла в наш воплощенный мир. **Первый ребенок при правильном воспитании помогает отработать грехи рода, выступает в роли силы, блокирующей проявление Зла.** По тому, как родители относятся к первому ребенку, определяется воздействие и зависимость их от источника Зла. *Отказавшись от первого ребенка, прибегая к аборт, родители увеличивают источник Зла и усугубляют не только карму своего рода, но и карму всего человечества.* Тем самым они ослабляют иммунитет ко Злу у последующих своих детей.

Рождение второго ребенка символизирует усиление позиций Света в нашем воплощенном мире. **Правильное воспитание второго ребенка и его выбор в сторону Добра и сил Света помогают и другим детям сделать верный выбор и освободиться от оков Зла.** *Отказавшись от второго ребенка, родители нарушают стабильность своего рода и его процветание,* так как именно вторые дети являются источником как видимой, так и невидимой помощи для всех своих братьев и сестер.

Первые двое детей считались особыми, мистериальными. Их даже воспитывать нужно было особым образом, уделяя им пристальное внимание. Отказываться от первых двух зачатых детей у древних ариев строго запрещалось.

Рождение третьего ребенка несет два варианта развития событий: в лучшем случае символизирует воплощение справедливости, равновесия, закона, ко-



Школа ответственного родительства

торые могут через правильный выбор этого ребенка передаться всему роду. В худшем случае такие дети, запутавшись впоследствии в понятиях Добра и Зла, могут привести хаос в судьбу своего рода. От родителей, их духовности и методов воспитания зависит, какой вариант развития событий выберет третий ребенок. *Отказ от третьего ребенка нарушает равновесие всего рода.*

Рождение четвертого ребенка продлевает жизнь родителям, сестрам и братьям. **Четвертые дети символически являются хранителями времени, выступая в роли защиты своего рода.** Четвертый ребенок сам по себе является самым защищенным. От него порой бывает очень тяжело избавиться, потому, что он изначально находится под защитой рода, как под защитным куполом. *И если родители, не смотря на все препятствия, идут на аборт, они тем самым не только лишают себя защиты предков, но и снимают эту защиту со всех своих детей.*

Рождение пятого ребенка помогает сохранить и приумножить Благодать рода, которая связана с покровительством Неба, с Божьей Благодатью, дающей роду высшую силу и большую свободу. **С пятым ребенком была связана надежда рода,** потому что именно ему были доверены Благодать и Счастье всего рода. Этот ребенок символизировал собой Древо Жизни, которое питало весь род. *Уничтожение этого ребенка лишило силы и подпитки весь род, оскверняло всех ангелов-хранителей рода.*

Рождение шестого ребенка, согласно учению, **помогает сохранить богатство и имущество рода, а также укрепляет иммунитет членов рода, их здоровье.** *Отказавшись от шестого ребенка, родители тем самым подрывают не только свое здоровье, но и здоровье своих потомков.* Таким выбором они могли отвернуть удачу в денежных делах от всех членов своего рода, лишит их способности притягивать богатство материального мира. Было очень важно правильно сориентировать и воспитать шестого ребенка в отношении материальных ценностей. Его



опыт и благополучие передавались как талисман всем членам рода.

Рождение седьмого ребенка символизирует получение доступа к тайнам рода, к его магии и ключевой информации. *Убийство седьмого ребенка расценивалось как обрубание корней рода, оно лишало всех его членов магической защиты.* Как правило, седьмые дети связаны с искуплением рода. В худшем случае такой ребенок может стать жертвой рода, оказаться самым уязвимым из всех сородичей. В лучшем случае именно ему дается возможность полностью очистить свой род.

После прочитанного предвижу возражения многих. Да, сейчас сложно быть многодетным родителем. Но когда быть им было легко? Согласитесь, что в каждом из нас присутствует огромный пласт эгоизма, воспитанный родителями и социумом. Сейчас идет погоня за внешним благополучием, но счастье от обладания заветной вещью - сиюминутно, а внутри растет пустота. Хочется повторить это ощущение счастья? Возьмем кредит и окажемся в кабале на долгие годы. **Если в вашу семью пришел ребенок, дайте шанс ему родиться и сделать вас счастливыми!** Не сомневайтесь, что малыш подарит намного больше счастливых мгновений, чем очередная вещь, купленная в кредит. Попробуйте вспомнить сейчас свои ощущения от покупки и сравните их с ощущением счастья встречи с долгожданным близким человеком. Можно ли эти чувства назвать равнозначными? У каждого будет свой ответ и своя история.

Многие из великих людей потратили жизнь ради карьеры, приобретения внешних благ и остались в старости одни, сетуя на то, что в свое время сделали неверные ставки. Давайте учиться на чужих ошибках, ведь свои обходятся нам гораздо тяжелее и бьют больнее.

Не допустите, чтобы под занавес жизни вы начали осознавать свое одиночество среди приобретенных вещей. Ко многим тогда приходит понимание ценности семьи, но уже поздно и невозможно что-либо изменить. Возрождая институт семьи сегодня, мы сможем прийти к более благополучной жизни в будущем. И даже если наши ожидания в этой жизни не оправдываются, то наши дети получают хороший фундамент для продолжения своего рода. Как известно, здоровое большое дерево имеет крепкие корни. И чтобы корни окрепли, может понадобится не одно поколение людей, воспитанное в русле традиционной русской семьи.

Предлагаю начать менять мир и себя уже сегодня и сейчас (а это самое сложное). ☺

Историческая справка

Древнеарийская религия - это земное отражение всеобщего Закона устройства мироздания, который был дан людям свыше для правильной организации их земного существования. *На рубеже III-II тысячелетий до н.э. это - государственная религия Великой Персидской империи (на тот момент самой большой державы), а также на территории Южной России (Поволжья, Приуралья, земли Каспийского региона плюс весь азиатский регион), в последующем распространяется на всей территории Древней Руси.*

Учение древних ариев связано со вселенским, космическим миропониманием, с почитанием всех сил природы, древнейшей религией, провозглашающей разделение понятий добра и зла, необходимость свободного осознанного выбора человека между добром и злом.

Да, на всё воля Божья, но только после того, как человек совершит свой собственный выбор в сторону блага или в сторону зла.





Краевая Медицинская Палата: обсуждена Стратегия

Стратегию развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015-2030 годы обсудили на заседании Медицинской Палаты Алтайского края.

Документ определяет основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения.

Приоритетами Стратегии являются повышение доступности и качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности и рост рождаемости.

Основные принципы Стратегии - это соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья, профилактика здорового образа жизни, охрана здоровья матери и ребенка, доступность и качество медицинской помощи, инновационное развитие и т.д.

Первостепенная задача - сохранение программы бесплатного оказания медицинской помощи при ее существенном совершенствовании. На этом пути предполагается провести:

- реструктуризацию первичного амбулаторного звена,
- реформирование служб скорой и неотложной помощи,
- дальнейшее развитие высокотехнологичной помощи, страхования, государственно-частного партнерства и т.д.

- Медицинское сообщество в регионах получило возможность не только обсуждать, но и вносить свои поправки в долгосрочную стратегию развития здравоохранения, - сказал в ходе заседания Президент Медицинской Палаты Алтайского края **Яков ШОЙХЕТ**. **- Конечно, мы не со всем согласны, но понимаем, что концептуально документ уже готов, поэтому исходи-**

ли из практических задач - внести реально выполнимые на данном этапе поправки.

Так, было отмечено, что *из перспективного плана развития межрайонной медицины «исчезли» центральные районные больницы. Это звено очень важно для сельских территорий, таких, как Алтайский край, убеждены в Палате.* Наличие ЦРБ - гарантия обеспечения жителей удаленных населенных пунктов качественной и доступной медицинской помощью.

Специалисты также настаивают на необходимости документального разъяснения и закрепления понятий «скорая» и «неотложная» помощь. Для неспециалиста это кажется пустяком, однако, для профессионалов - это принципиальный момент. Отсутствие четких формулировок в данном случае вызывает массу несостыковок в практической работе.

Медицинская Палата Алтайского края особое внимание уделяет деятельности экспертов, качеству экспертных заключений. Поэтому тенденция по ужесточению требований к получению данного звания, предусмотренная Стратегией, воспринимается положительно. Однако, собравшиеся посчитали важным документально закрепить возможность эксперта работать и выдавать заключения только по своему профессиональному профилю.

Еще одна тема, которую предложено обозначить в Стратегии, - развитие обязательного страхования пациентов, страхования профессиональной ответственности врача, страхования от-



Цитата

Я.Н. ШОЙХЕТ, Президент Медицинской Палаты Алтайского края:

- Мы обсуждали проект, к сожалению, не зная, какими конкретными мероприятиями он будет наполнен. Однако, будем надеяться, что мнения практиков, профессиональных сообществ, таких как Медицинская Палата, позволят скорректировать вектор стратегии с учетом, в том числе, региональной специфики.

ветственности медицинских организаций на основе принципов солидарности и социального равенства, расширения страховых принципов.

Поправок было предложено немало, все замечания направлены в Москву.

Ознакомиться с полным текстом Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 годы вы можете на сайте Медицинской Палаты Алтайского края в разделе "Новости" (<http://www.medpak22.ru/docs/strategy.pdf>).



Нам 50 лет!

**КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул»
25 ноября 2014 года отметил свой 50-летний юбилей**

29 ноября 1964 года на базе МСЧ «Текстильщики» был открыт акушерско-гинекологический корпус на 225 коек (115 акушерских и 110 гинекологических). Его открывали главный врач медсанчасти, Заслуженный врач РФ **Антонина Афанасьевна КАЛАШНИКОВА**, начмед **Виктор Иванович ШУХИН**, заведующая родильным отделением



В.Ф. Леонова

Любовь Михайловна ЛИХОНИНА, заведующая отделением новорожденных **Ольга Иннокентьевна БУКАСОВА**. Гинекологическое отделение возглавила Заслуженный врач РФ **Клавдия Фоминична КУЗИНА**, вместе с ней работа-

ли врачи **Нина Павловна ГЕРАСИМОВА**, **Вера Степановна САБОТАЖ**, главная акушерка **Софья Тимофеевна АЛЕКСАНДРОВА**, **Зинаида Ивановна АНДРИЕНКОВА** - акушерка, принявшая 50 лет назад первую новорожденную девочку. Вместе с ними трудились акушерки **Ольга Васильевна СТЕЦУРИНА**, **Нина Яковлевна ЛАБУНИНА**, **Мария Павловна АВДЕЕВА** и многие другие. Некоторых уже нет в живых, многие - на заслуженном отдыхе, но в истории родильного дома №1 именно они перевернули первую страницу.

В 1976 году объединились роддом ХБК и городской роддом №4. Так был образован родильный дом №1 во главе с Заслуженным врачом РФ **Галиной Ивановной ЕЛИЗАРЬЕВОЙ**. Талантливый организатор здравоохранения, прекрасный акушер-гинеколог Галина Ивановна возглавляла родильный дом 17 лет. Восемь лет начмедом была **Вален-**



Т.В. Аристов

тина Алексеевна ГУЛЕВСКАЯ - человек, страстно увлеченный своей профессией, она буквально произвела революцию в лечебной работе роддома. Светлая память об этих руководителях навсегда останется в сердцах коллег и их благодарных учеников!

20 лет коллектив роддома №1 возглавляла талантливый руководитель, врач акушер-гинеколог высшей категории **Валентина Федоровна ЛЕОНОВА** и не менее талантливый врач акушер-гинеколог высшей категории, начмед **Тамара Вениаминовна АРИСТОВА**. Они и сегодня работают на благо своей профессии.

В настоящее время руководство КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул» принял врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории **Вячеслав Иванович НЕЧАЕВ**. В своем поздравлении он отметил: *«Во всем, что касается родов, - сотрудники роддома профессионалы. И эту задачу они успешно выполняют уже на протяжении 50 лет. За год здесь рождается более 4 тысяч малышей, а за пять десятилетий в первом роддоме появились на свет несколько поколений барнаульцев».*



В.И. Нечаев

Полвека коллектив роддома №1 достойно выполняет важную социальную функцию: помогает малышам появиться на свет, а женщинам - почувствовать радость материнства. С 1965 года он является базой кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС АГМУ. Сегодня кафедру возглавляет Заслуженный врач РФ, акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, профессор **Валентина Андреевна ГУРЬЕВА**. Вместе с ней трудятся кандидаты медицинских наук **Татьяна Валентиновна НЕМЦЕВА** и **Елена Васильевна ХАРЧЕНКО**.

Наш роддом оснащен современным оборудованием для оказания плановой и реанимационной помощи как маленьким



Юлия Владимировна КУТЕЙКИНА,

старшая акушерка акушерского отделения патологии беременных, повышенный уровень образования, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул», член АРОО ПАСМР с 2005 года

Роддом был построен для женщин, работавших на барнаульском хлопчатобумажном комбинате.



▶ пациентам роддома, так и их мамам. Для проблемных малышей, например, с гипоксией или малой массой тела, есть палата интенсивной терапии - это специальные инкубаторы для выхаживания только что родившегося ребенка, открытые реанимационные системы, мониторы. Здесь созданы все условия для лечения женщин и новорожденных, оказывается высокотехнологичная акушерская, гинекологическая и неонатологическая медицинская помощь.

Сегодня в КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул» трудятся **324 человека**, из них - 131 специалист со средним медицинским образованием: 65 имеют высшую квалификационную категорию, 20 - первую и 8 - вторую, повышенный уровень образования - 12 специалистов.

Акушерки **Л.Н. ПОРОТНИКОВА** и **Г.И. ГОНЧАРЕНКО** работают 40 лет, 30 и более лет - **О.А. НЕСКОРОМНАЯ**, **Л.А. РЫБАЛКИНА**, **Л.П. КАРТАВЫХ**, **Е.А. БЫЗИНА**, **Л.А. ДАВЫДОВА**, **Н.И. БОНДАРЬ**; 20-25 лет стажа в роддоме - у операционных медицинских сестер **Я.В. ЗЕЙВАЛЬД**, **Т.В. МОСКВИЧЕВОЙ** и **О.В. ПОНОМАРЕВОЙ**, а также у медсестер-анестезисток **Н.С. МАРЧУК** и **Н.Г. ЧУМАКОВОЙ**, акушерок родового отделения **А.С. ГОРЛОВОЙ**, **С.В. ДЕНИСОВОЙ**, **Е.Б. ЗЫРЯНОВОЙ**, **С.Н. РАИМОВОЙ** и **В.В. УЗИНГЕР**; медицинских сестер отделения новорожденных **С.А. ЮНГ**, **Л.В. ЗОРИНОЙ** и **Т.М. САВЕЛЬЕВОЙ**; у старшей акушерки женской консультации **И.А. ТИЩЕНКО**, у акушерок **М.Л. ВДОВИНОЙ** и **Л.А. НЕСТЕРОВОЙ**, у лаборантов **Н.А. КОНУННИКОВОЙ** и **М.В. КОНДРАХИНОЙ**. Все они приняли эстафету у ветеранов - специалистов, преданных своей профессии. Мы - работоспособный, сплоченный коллектив, и мы можем быть активными, успешными, сильными, талантливыми. Главное - не останавливаться на достигнутом.

Акушерки, медицинские сестры, фельдшера-лаборанты, вся вспомогательная служба - это дружная команда, которую возглавляет главная акушерка высшей квалификационной категории **Людмила Николаевна ТЕРЕХОВА**. Ее стаж составляет 37 лет, и в трудовой книжке - единственная запись. Людмила Николаевна поблагодарила коллектив: *«Огромное спасибо всем, кто выбрал нашу профессию: за ваши терпение, сопереживание, трудолюбие, талант в профессии - помогать появляться на свет малышам. Пусть всегда в ваших душах будут доброта, искренность, милосердие, и тогда успех придет, поверьте мне. Всегда помните: «Ведь главное на свете - достоинство свое не потерять, И за поступки быть всегда в ответе, И искренне обиды все прощать...».*

Торжественное мероприятие, посвященное 50-летию КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул», состоялось



5 декабря 2014 года в ДК «Октябрьский». Зал сиял от улыбок и светлых глаз собравшихся. В первых почетных рядах сидели ветераны родильного дома. Вечер открыл фильм об истории роддома, о людях, работающих здесь, - «Нам - 50!».

Порадовали присутствующих добрые слова, сказанные главным врачом Вячеславом Ивановичем Нечаевым о ветеранах нашего учреждения: талантливых врачах **Евгении Ивановне УЛАНОВОЙ**, **Татьяне Владимировне ВОРОНИНОЙ**, **Лере Петровне ИВЛЕВОЙ**, **Галине Михайловне КУЛАГИНОЙ**, **Розе Андреевне КАЗАРЯН**, **Александре Федоровне МАКСИМОВОЙ**, **Анне Григорьевне ПОПОВЦЕВОЙ**; акушерках **Тамаре Ивановне ШМАРИОН**, **Валентине Александровне КИЛИНОЙ**, **Людмиле Николаевне ТЕРЕХОВОЙ**, **Галине Ильиничне ГОНЧАРЕНКО**, **Галине Михайловне КУПРИДО**, **Нине Яковлевне ЛАБУНИНОЙ** и других.

Поздравить наш коллектив пришли коллеги: главный специалист города по акушерству и гинекологии **А.Б. АРИНИЧЕВА**, главный врач КГБУЗ «Родильный дом, №2, г.Барнаул» **Л.П. АНАНЬИНА** и начмед. **Е.В. ПОЖЕНКО**, начмед КГБУЗ «Родильный дом №11, г.Барнаул» **Л.И. МОРОЗОВА** и другие. Они отметили, что труд высокопрофессиональных врачей, средних и младших медработников роддома №1 достоин восхищения: *«На сегодняшний день ваше учреждение - это одно из самых лучших родовспомогательных учреждений в Алтайском крае».* Пожелали нашему коллективу дальнейших успехов в такой ответственной и нужной работе, рождения как можно больше здоровых детишек в 2015 году. Искренние поздравления коллективу выразила заместитель председателя комитета АКЗС по здравоохранению и науке **И.В. СОЛНЦЕВА**.

За многолетнюю добросовестную работу в системе здравоохранения и высокий профессионализм сотрудники КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул» были награждены различными грамотами и подарками. Президент АРОО «ПАСМР» **Лариса Алексеевна ПЛИГИНА** сердечно поздравила членов Ассоциации с юбилеем и вручила награды Ассоциации «За добросовестный труд, верность профессии и милосердие». О сплоченности сестринского коллектива говорит его высокое членство - 85 процентов.

Творческие коллективы Октябрьского района поздравили юбиляров концертными номерами.

Пусть идут года, но наша профессия будет всегда востребована, и для людей самым ярким событием в жизни во все времена будет рождение ребенка, а самым дорогим - дети. ☺



Бешенство

Бешенство регистрируют на всех континентах, исключая Австралию и Антарктиду. В мире ежегодно более 50 тысяч человек умирает от бешенства, из них около 60% не обращались за медицинской помощью.

Ежегодно в России регистрируют от 5 до 12 случаев заболевания бешенством среди людей. Около трети случаев связано с заражением от диких животных (чаще - лисы и волки) и более 70% - от домашних животных. **Заболевание бешенством становится следствием позднего обращения укушенных за медицинской помощью, нарушения режима во время прививок или незавершенности цикла иммунизации.** Жители сельских районов болеют значительно чаще, чем горожане. Летне-осенняя сезонность связана с увеличением контактов с бродячими и дикими животными в это время. Преобладают повреждения опасной локализации: лицо, голова, пальцы рук и кисти.

Бешенство - это вирусная зоонозная инфекция, передающаяся через укусы и слюну зараженных плотоядных животных, сопровождающаяся дегенерацией нейронов головного и спинного мозга. Характерные симптомы: возбужденность, агрессивность, деменция, приводящая к параличу и летальному исходу.

Возбудитель бешенства - РНК-генный вирус палочковидной формы рода *Lissavirus* семейства *Rhabdoviridae*. Выделяют два варианта вируса: уличный (дикий), циркулирующий в природе среди животных, и фиксированный, применяемый для изготовления вакцин против бешенства. Возбудитель хорошо переносит низкие температуры, но быстро погибает при кипячении, высушивании, под действием ультрафиолетовых лучей.

Резервуаром и источниками инфекции являются инфицированные животные (лисы, волки, собаки, кошки, летучие мыши, грызуны, лошади, мелкий и крупный рогатый скот и другие). **Вирус выделяется во внешнюю среду со слюной**, которая становится заразной за 8-10 дней до начала заболевания. Больной человек в естественных условиях эпидемиологической опасности не представляет. **Бешенство имеет контактный путь передачи**, заражение человека обычно происходит

при укусах, реже - при ослюнении больными бешенством животными. Естественная восприимчивость людей во многом определяется тяжестью нанесенных повреждений и локализацией укуса. В среднем при укусах в лицо и шею заведомо бешеными животными бешенство развивается в 90% случаев, при укусах в кисти рук - в 63%, а при укусах в проксимальные отделы (ближе к центру тела) рук и ног - лишь в 23% случаев.

Центростремительно по нервным волокнам вирус бешенства достигает ЦНС, а затем по тем же нервным стволам центробежно направляется на периферию. Возможны гематогенный и лимфогенный пути распространения возбудителя в организме. В головном мозге формируются отек, кровоизлияния, дегенеративные и некротические изменения. С изменениями в ЦНС связаны судорожные сокращения дыхательных и глотательных мышц, повышение отделения слюны и пота, дыхательные и сердечно-сосудистые расстройства. В цитоплазме клеток мозга обнаруживают эозинофильные включения (тельца Бабеша-Негри). В дальнейшем из ЦНС вирус попадает в различные органы и системы: скелетные мышцы, сердце, легкие, печень, почки, надпочечники. Проникая в слюнные железы, он выделяется со слюной.

Длительность инкубационного периода заболевания зависит от места укуса или ослюнения: лицо или голова - инкубационный период укорачивается (в среднем 2 недели - 1 месяц); нижние конечности - наиболее длительный период (от 1-3 месяцев до 1 года).

В клинической картине выделяют три периода: начальный, периоды возбуждения и параличей.

Начальный период (период депрессии):

- ◆ постепенное развитие заболевания;
- ◆ температура тела - нормальная или субфебрильная;
- ◆ меняется психика больного: он подавлен, замкнут, раздражителен, от-



Татьяна Викторовна Мельникова,

первая квалификационная категория, старшая медицинская сестра травмпункта, «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», член Ассоциации с 2002 года

В 1885 году Луи Пастер разработал антирабическую вакцину, полностью предохраняющую человека от развития заболевания.



Советы медицинской сестры

казывается от еды, жалуется на общее недомогание, головную боль, плохой сон со сновидениями устрашающего характера;

- ◆ появляются апатия, угнетенность, чувство страха и тревоги, боязнь смерти.

Период возбуждения (стадия разгара заболевания) сменяет через 2-3 суток период депрессии и длится 2-3 дня, редко до 6 суток. Для него характерны:

- ◆ субфебрильная температура тела,
- ◆ общее возбуждение,
- ◆ развитие типичных симптомов: гидро-, аэро-, акусто- и фотофобии. Гидрофобия проявляется болезненным спазмом мускулатуры глотки и гортани при попытке выпить воды: если больному дать стакан воды, он жадно хватается его, но как только подносит ко рту, у него приостанавливается дыхание, он синееет и с криком отбрасывает стакан. Впоследствии при формировании стойкого рефлекса аналогичные спазмы возникают при виде и шуме текущей воды и даже при слове «вода». Аэро-, акусто-, фотофобия - это провоцирование пароксизмов даже легким движением воздуха, шумом, ярким светом. Пароксизмы длятся несколько секунд и сопровождаются мучительными судорогами лицевых мышц, выражением ужаса на лице, расширением зрачков. Больной с криком откидывает голову назад, его руки дрожат. Дыхание учащается, становится свистящим, неровным, с глубокими шумными вдохами; возникает чувство стеснения в груди, в акт дыхания вовлекаются мышцы плечевого пояса;

- ◆ больной возбужден, агрессивен, кричит и мечется в отчаянии, может ударить, укусить или плюнуть на окружающих;

- ◆ из-за сильного слюнотечения он постоянно сплевывает;

- ◆ больной худеет, отмечается повышенное потоотделение;

- ◆ развиваются слуховые, зрительные и обонятельные галлюцинации;

- ◆ сознание, как правило, сохранено и становится спутанным лишь к концу заболевания.

Паралитический период - заключительный, его длительность варьируется от 1 до 3 дней. В это время возбуждение сменяет апатия («зловещее успокоение»), снижаются двигательные и чувствительные функции, приступы судорог, гидро-, аэрофобия и другие проявления предыдущего периода могут исчезнуть. Создается впечатление о наступлении улучшения состояния больного. Но очень быстро температура нарастает до высоких цифр, учащаются сердечные сокращения, падает артериальное давление, развиваются параличи конечностей и черепных нервов. Смерть наступает от паралича дыхательного и сердечно-сосудистого центров.

В клинической практике диагноз основывают на клинических проявлениях заболевания. Методом ретроспективной диагностики является гистологическое исследование срезов головного мозга умершего для обнаружения телец Бабеша-Негри.

Для лечения бешенства применяют мероприятия и средства, облегчающие состояние больного, так как этиотропная терапия (лечение, направленное на устранение причины возникновения заболевания) не разработана.



Профилактика включает систематическую плановую борьбу с бешенством среди животных на основе массовых предохранительных прививок, уничтожение бешеных и бродячих собак, правильное содержание домашних животных и кошек, контроль за перевозками домашних животных. Для предупреждения заражения бешенством среди лиц определенных профессий проводят курс профилактической иммунизации, который состоит из трех внутримышечных введений вакцины. Однократная повторная иммунизация рекомендуется через год и далее - каждые три года, если человек продолжает пребывать в зоне высокого риска.

При укусах, царапинах и ослонении животными людей необходимо обильно промыть раны водой с мылом, обработать края раны 40-70%-ным спиртом или йодной настойкой, наложить стерильную повязку. Пострадавших немедленно направляют в травматологический пункт (кабинет) для назначения и проведения курса антирабической вакцинации. Для активной иммунопрофилактики применяют сухую инактивированную концентрированную очищенную культуральную антирабическую вакцину (КАВ) и антирабический иммуноглобулин. **Вакцинация против бешенства эффективна лишь при начале курса не позднее 14-го дня от момента укуса.**

Различают антирабические прививки по безусловным (при укусах явно бешеных животных, при отсутствии сведений об укусившем животном) и условным (при укусе животным без признаков бешенства и при возможности наблюдать за животным в течение 10 дней) показаниям. Защитный уровень антител формируется не ранее 12-14 дней после прививки, поэтому при подозрении на короткий инкубационный период (обширные поражения мягких тканей, локализация укуса, близкая к головному мозгу) проводят активно-пассивную защиту пострадавшего. В этих случаях помимо вакцины вводят и антирабический иммуноглобулин. ☺

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



Когда глазам нужна «неотложка»



Владимир Александрович ТКАЧЕВ,
офтальмолог, заместитель
главного врача по
экспертизе качества
лечения, КГБУЗ
«Алтайская краевая
офтальмологическая
больница»

Различные травмы глаз темой нашего разговора стали не случайно. В быту, да и на производстве, глаз часто остаётся одним из самых уязвимых органов. Восстановление после большинства травм - процесс длительный, часто требующий квалифицированной врачебной помощи.

- Владимир Александрович, давайте поясним, почему травмы глаз чаще приводят к серьезным последствиям, чем, например, травмы кожи?

- Во-первых, глаз как орган устроен достаточно сложно. Во-вторых, в глазу есть ткани, которые не способны к регенерации, то есть к самовосстановлению. Помимо трех сложно устроенных оболочек - соединительной, сосудистой и чувствительной, наш глаз имеет сложную систему оптических сред - роговица, хрусталик, стекловидное тело. В норме оптические ткани должны оставаться прозрачными, различные травмы могут приводить к различным помутнениям и снижению зрения. Несмотря на свою малую толщину (менее пятой части миллиметра), внутренняя чувствительная оболочка - сетчатка - является одной из наиболее сложно устроенных в нашем организме тканей. Она соединяется с головным мозгом и не способна к восстановлению. Таким образом, **часто повреждения глаза носят необратимый характер.**

Уверенность в том, что в ряде случаев веки станут надежной защитой - тоже обманчива. Повреждения на производстве при неправильной эксплуатации современного промышленного оборудования могут с легкостью преодолеть этот так называемый «барьер».

- Какие травмы глаз являются самыми распространенными?

- Важно понимать, что о каких бы травмах мы ни говорили, **наиболее уязвимой группой людей всегда будут дети.** Они требуют постоянного повышенного внимания взрослых. Чтобы исключить возможность механического повреждения глаз, получения химических и термических ожогов, нужно убрать из зоны доступности все потенциально опасные предметы, химические вещества, посуду с кипятком, в том числе и чайники, острые предметы и т.д. **Основная рекомендация очевидна - не оставлять детей без присмотра, обеспечить им максимальное внимание со стороны родителей и окружающих.**

Ко второй группе относятся **травмы, полученные на производстве. Почти всегда подобные происшествия связаны с грубым нарушением требований техники безопасности.** Халатное отношение к установленным правилам, пренебрежение ими, работа без средств защиты, маски и очков - это не обязательно относится к новичкам в профессии. У тех, кто проработал за станком не один год, формируется обманчивая уверенность в том, что с ним ничего не случится, если без очков отшлифовать деталь, например. **Вероятность получения травмы сохраняется, когда за работу берутся неподготовленные люди,** скажем, проводящие ремонтные работы в своей квартире, на даче и т.д. Они уверены, что нет ничего сложного, - и включают болгарки, токарные станки... Такие работы потенциально опасны возможностью получения травмы металлическими осколками, которые из-за большой скорости вращения детали на станке и большой инерции обладают достаточной поражающей способностью. По этой же причине опасны различные ударные механизмы. Часто, к сожалению, повреждения глаз инородными предметами носят необратимый характер. И это нужно помнить.

Многие пациенты очень легкомысленно относятся к поражению глаз окалинами, полученными на производстве или в быту, считая их банальным «попаданием соринки». Подобные повреждения могут привести не только к серьезному механическому повреждению - всегда сохраняется опасность выраженного воспалительного процесса. Поэтому к таким травмам надо относиться серьезно, обязательно незамедлительно обратиться к врачу-офтальмологу по месту жительства или в глазной травмпункт.

Помимо механического повреждения к серьезному снижению зрения могут привести **термические и химические ожоги.** К ним также приводит халатность человека, нарушение требований техники безопасности при работе со щелочами и кислотами. В этих случаях



неотложные мероприятия должен начинать сам пострадавший. Первый обязательный шаг: *промывание глаз кипяченой водой или, в крайнем случае, прохладной проточной. Можно заложить за веко тетрациклиновую мазь, закапать глазные капли, не вызывающие раздражения.*

- Понятно, что быстрое обращение к врачу при механическом повреждении глаз - лучший вариант развития событий. А если в данный момент это невозможно? Что может сделать сам человек или те, кто находится рядом с пострадавшим?

- Сразу можно *закапать любые антибактериальные капли.* Они хорошо известны - сульфацил натрия (альбуцид). К этой же группе относятся также глазные капли тобрамицин, ципрофлоксацин. Если получена травма в выходные дни или повреждение глаз носит серьезный характер: например, сопровождается потерей зрения или кровотечением, сильными болями, - нужно обратиться в глазные травмпункты или вызвать «скорую помощь».

В крае работают три специализированных травмпункта: в Барнауле - в городской больнице №8 (ул. П. Сухова, 13), в Бийске и Рубцовске - при городских больницах.

Поскольку мы ведем разговор о неотложной офтальмологической помощи, остановлюсь на состоянии, при котором такая помощь реально спасает зрение. Речь идет об **остром приступе закрытоугольной глаукомы.** Опасность состояния заключается в том, что человек может даже не подозревать, что у него есть склонность к этой проблеме. **Приступ начинается из-за резкого повышения внутриглазного давления до 30-50 мм рт.ст. (норма - 20 мм рт.ст.). Это заболевание возникает внезапно на фоне полного благополучия.** Как правило, нет предшествующих факторов, внимание к которым позволило бы предотвратить опасное состояние. Иногда приступ может спровоцировать расширение зрачков на приеме у врача-офтальмолога. Свою роль могут сыграть стрессы, недосыпания. **Чаше приступы возникают в ночное время,** потому что именно в эти часы физиологически расширяются зрачки. Пациента начинают беспокоить боли в глазу, головные боли вплоть до тош-



ноты. **Начальный признак - радужные круги вокруг светящихся объектов, далее они трансформируются в туман.** Если помощь не оказана, может наступить полная слепота. Окружающие замечают покраснение глаз, возможно - расширение зрачков. При подобных состояниях, при малейших подозрениях на начавшийся приступ, **нужно как можно быстрее обратиться к врачу.** Ни в коем случае не принимайте обезболивающие средства. Нужно вызвать «скорую помощь» или самостоятельно обратиться в травмпункт - потому что это состояние требует помощи специалиста в течение первых суток. При подобном заболевании требуются неотложные мероприятия вплоть до срочного оперативного вмешательства.

- А что делать, если на глазу лопаются кровеносные сосуды без видимых на то причин?

- Наши глаза - часть единого организма, и подобные сосудистые «катастрофы» могут происходить и в других органах, приводя к более серьезным последствиям. Часто кровоизлияния под конъюнктиву являются следствием некомпенсированной гипертонической болезни. Подобные «происшествия» являются наглядным подтверждением того, что сосуды человека не способны выдержать перепады артериального давления. Красная сеточка в глазу исчезнет, но это не повод бездействовать. Человек должен обязательно прийти на прием к терапевту и с его помощью выяснить причину случившегося. ☺

Лариса Юрченко

**Подчеркну,
что зрение дается
человеку с рожде-
ния и сохранить его
качество на протя-
жении жизни -
вполне выполнимая
задача, тем более с
учетом современно-
го высокого
уровня развития
офтальмологии.**



Фотодинамическая терапия крауроза вульвы



**Надежда Степановна
ЗАДОНЦЕВА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии АГМУ, онколог-гинеколог, высшая квалификационная категория;



**Александр Васильевич
ШАРАҚ,**
врач ФДТ

Крауроз вульвы - это патологический процесс, локализующийся на наружных половых органах и характеризующийся прогрессирующей атрофией многослойного плоского эпителия, склерозом кожи и слизистой оболочки.

Название данного процесса происходит от греческого термина *staurosis* - «сморщивание, высушивание». Поражение клеточных структур сопровождается нарушением продукции физиологического слизистого секрета и «сморщиванием» слизистой оболочки. В отношении атрофических состояний наружных половых органов можно встретить множество терминов: «белый лишай Цумбуша», «болезнь белых пятен», «склеротический лишай», «склеротический дерматит», «склерозирующий лишай», «атрофический вульвит», «гиперпластический вульвит», «простой хронический лишай», «синильная атрофия». Международным обществом по изучению патологии вульвы и Международным обществом по гинекологической патологии была принята классификация заболеваний вульвы, по которой атрофический процесс рекомендовано называть «склеротический лишай вульвы». В отечественной литературе атрофический процесс в этой зоне чаще называется как *крауроз вульвы*.

Частота данной патологии по данным разных авторов колеблется в пределах 2-10% больных, обращающихся за помощью в женскую консультацию. Следует отметить, что точные статистические данные о частоте встречаемости заболевания отсутствуют.

Крауроз вульвы может развиваться в любом возрасте, но чаще возникает у женщин в период пре- и постменопаузы. Атрофические процессы кожи и слизистых оболочек относятся к предраковым заболеваниям. Частота развития рака

колеблется в очень широких пределах - от 13 до 50 процентов. Отсюда понятно, что своевременная диагностика и лечение крауроза вульвы является основой профилактики рака вульвы.

Впервые это заболевание наружных половых органов у женщин было описано в 1885 году, но до последнего времени **патогенез полностью не изучен.** Однако известны факторы риска, которые способствуют возникновению атрофического процесса в этой области. **Можно выделить ряд причин крауроза вульвы:**

- нарушение гормонального фона, связанного с возрастом (сниженные функции яичников, надпочечников, щитовидной железы);
- нарушение обмена веществ в женском организме (ожирение, сахарный диабет и т.д.);
- хронический воспалительный процесс (кандидоз, бактериальный вагиноз), папилломавирусная инфекция и вирус герпеса II типа в этой области;
- аутоиммунные механизмы;
- генетическая предрасположенность.

В развитии крауроза вульвы выделяют три стадии. Первая характеризуется отеком и покраснением половых органов, вызванными нарушением микроциркуляции и гипоксии тканей. Во второй стадии происходят нарушение пигментации, сухость, шероховатость, неэластичность кожи и слизистой, появление на них белесых тонких чешуек (лихенификации). В третьей стадии возникают атрофия и развитие рубцового склероза наружных гениталий.



Основные жалобы больных при краурозе вульвы - **мучительный упорный зуд и жжение в области половых органов**, усиливающиеся в ночное время, при перегревании и физической нагрузке, ощущение сухости вульвы.

При краурозе определяется **истончение кожно-слизистых покровов вульвы**. Они становятся блестящими, сухими, депигментированными, легкоранимыми и напоминают пергаментную бумагу.

Уточняется диагноз по результатам цитологического или гистологического исследования биоптата. На препарате определяются атрофия покровного эпителия, склероз и гиалиноз подэпителиальной ткани.

Крауроз вульвы относится к трудноизлечимым заболеваниям. Лечение следует начинать сразу же после того, как установлен диагноз. **Основным способом лечения крауроза вульвы остается консервативная терапия.** К сожалению, в настоящее время не существует эффективного консервативного метода лечения, который мог бы устранить местные морфологические изменения на слизистой оболочке вульвы и предотвратить развитие злокачественной опухоли. Хирургическое лечение, несмотря на более высокую эффективность, является травматичным и отличается неудовлетворительным косметическим и функциональным результатом, высоким процентом рецидива заболевания.

Эффективным методом лечения крауроза вульвы на сегодня считается фотодинамическая лазерная терапия (ФДТ). В основе действия ФДТ лежит применение фотосенсибилизатора и низкоинтенсивного лазера мощностью 1-2Вт, что позволяет проводить лечение, не превышая порог чувствительности к термическому воздействию. Фотосенсибилизаторы - это вещества, которые избирательно накапливаются в патологических тканях и поглощают излучение лазера определенной длины вол-



ны, переходя в активное состояние. В результате фотохимической реакции происходит гибель только патологически измененной клетки, здоровые же клетки не повреждаются. Эффективность ФДТ зависит от выбранного фотосенсибилизатора, его способности селективно накапливаться в пораженных клетках.

ФДТ проводится в несколько этапов. На первом больной вводят внутривенно или аппликационно раствор сенсибилизатора. Далее происходит накопление препарата в поврежденных клетках. Третий этап - пораженный участок облучают светом определенной длины волны, соответствующей пику поглощения сенсибилизатора в течение определенного времени. В облученной ткани развиваются высокотоксичные фотохимические превращения, которые приводят к гибели патологически измененных клеток. Четвертый этап длится от 2 до 4 недель. Он приводит к окончательному разрушению патологических клеток и замещению их здоровой тканью.

Фотодинамическую терапию крауроза вульвы не следует проводить беременным женщинам и в период кормления грудью, пациенткам с выраженной патологией функции почек и печени, декомпенсированными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, повышенной чувствительностью к фотосенсибилизатору. ☺



Метод лечения крауроза вульвы ФДТ:

- ◆ легко переносится в любом возрасте;
- ◆ не требует госпитализации;
- ◆ неинвазивен и безболезнен;
- ◆ воздействует только на патологические клетки;
- ◆ сохраняет анатомическую, функциональную целостность половых органов;
- ◆ не дает тяжелых системных, местных осложнений;
- ◆ может применяться как самостоятельный вид лечения крауроза вульвы, так и в сочетании с другими методами;
- ◆ практически не отмечены рецидивы заболевания после лечения.





Алтайское краевое отделение Российского детского фонда

и краевой журнал «Звёздочка наша» при поддержке Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности приглашают к участию в краевом конкурсе, приуроченном к Международному дню борьбы с туберкулёзом

«Мы – сильнее туберкулёза»

Номинация «Рисунок»

(рисунки детей от 10 до 18 лет). Сюжет рисунка, техника выполнения работы, материалы – творчество автора, главное – придерживаться темы конкурса.

Номинация «Фотография»

(фотоработы участников от 10 лет и старше). Обязательное условие – наличие в сюжете фотографии ромашки (символа чистого дыхания, символа борьбы с туберкулёзом) и

Конкурсные работы принимаются до **18 марта 2015 г.** (включительно) по адресу: **656049, г. Барнаул, ул. Партизанская, 120.** Алтайское краевое отделение Российского детского фонда. С пометкой «Конкурс «Мы – сильнее туберкулёза».

Фотоработы с пометкой «Конкурс «Мы – сильнее туберкулёза» можно присылать на электронные адреса: **altaidetfond22@mail.ru** и **zvyozdochkanasha@mail.ru.**

Указывайте данные: фамилия, имя, возраст, школьникам или студентам – место учёбы, проживания, номер телефона.

Телефоны для справок: **666-550, 8-913-272-32-07.**

Дорогие друзья – добросердечные жители Алтайского края!

Алтайское краевое отделение Российского детского фонда приглашает вас к участию в программе «Нет – детскому туберкулёзу!». Благотворительную помощь для детей Алтайского края с диагнозом туберкулёз (новую одежду, обувь, предметы гигиены, новые игры и игрушки, спортивный инвентарь, канцелярские товары, школьно-письменные принадлежности, книги) мы ждём по адресу: **г. Барнаул, ул. Партизанская, 120** (вход со стороны пр. Красноармейского, 46). Денежные пожертвования можно принести по адресу: **г. Барнаул, ул. Партизанская, 120** или перечислить на расчётный счёт.

Получатель: Алтайское краевое отделение

Российского детского фонда

ИНН 2225018635 / КПП 222501001

р/с 40703810002140010252

к/с 30101810200000000604

БИК 040173604

Отделение №8644 Сбербанка России г. Барнаул.

В платёжном поручении просим сделать пометку: «Благотворительные пожертвования на программу «Нет – детскому туберкулёзу!». Юридическим лицам – указать наименование организации, перечисляющей денежные средства.

Телефон/факс: 666-550, тел.: 633-013, 630-255.

**Заранее благодарим Вас за участие
в судьбах детей, больных туберкулёзом!**



Краевая эстафета родительского подвига



Фоторепортаж с торжественного Губернаторского приема победителей Эстафеты родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!», 26 декабря 2014 г.