

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (161) МАЙ 2016



Лучший врач края - 2015

А память бессмертна...



Наше поколение родилось в первое послевоенное десятилетие.

Я спрашиваю себя сейчас: мне, моим сверстникам что-то напоминало в нашем детстве о войне? Конечно, мы зачитывались героическими книгами о Зое Космодемьянской, Ларе Михеенко и героях-молодогвардейцах... Игнали в войну мальчишки. Но в той детской мирной и счастливой жизни казалось, что война отгремела так давно... (Возможно, это детское восприятие, - но было именно восприятие окружающего мира как мира радости и созидания!).

Пожалуй, впервые остро я почувствовала, что война была еще совсем недавно, где-то рядом, когда я-школьница с моей бабушкой Верой Васильев-ной Мельниковой приехала тогда еще в город Ленинград - всего через 20 лет(!) после окончания войны... Разрушенные и еще не отреставрированные Петродворец и ряд других достопримечательностей северной столицы и ее пригородов, Пискаревское кладбище, цветы на Невском на стороне, наиболее опасной при обстрелах... И как финальный аккорд в этих болезненно-ярких впечатлениях – наше посещение семьи ленинградцев. Мама Нина Николаевна Дрегольская, вдова погибшего на этой войне офицера, с двумя дочками Ириной и Аллой были эвакуированы к нам, на Алтай, и жили у моей бабушки в Залесовском районе. Бабушка работала учительницей, на руках - двое своих малолетних детей, племянник. Муж Анфиногент Степанович, работавший директором школы, - репрессирован и расстрелян в 1937 году! И вот ее семья, жившая в и без того непростых условиях, выросла еще на 3 человека!

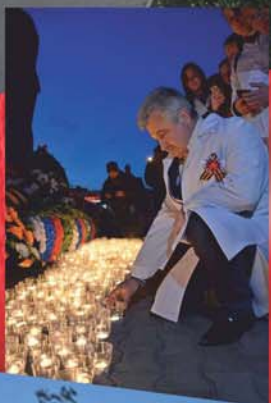
После войны связи как-то были утеряны, и только приехав в Ленинград, по горсправке бабушка нашла их следы... К сожалению, узнали, что Нина Николаевна уже полгода как умерла, и, конечно, на то, что маленькие девочки, повзрослев, помнят далекий Алтай, - особо не рассчитывали... Нам открыла дверь Алла. Бабушка успела сказать одну лишь фразу: "Мы с Алтая...".

Это было как пароль! И никто уже не спрашивал ни имени, ни отчества... Двери для нас были открыты. Пока слушали рассказ о том, как вернулись в Ленинград, как жили все эти годы, с работы вернулся муж Аллы, и моя бабушка, представляясь ему, назвала себя Верой Васильевной. И только тогда Алла поняла, кто у нее в гостях!!! Боже, сколько было восторга, объятий, слез радости! Интересовало всё об Алтае, спасшем их от голодной смерти. Как живут сейчас друзья, соседи и даже корова Муська и собака Розка... Мне кажется, именно тогда впервые я совершенно по-иному уже слушала воспоминания моей бабушки о том военном времени: как учили детей, поддерживали семьи погибших, как от телефонистки узнала, что мы победили, и срочно всей школой с флагами, барабаном и пионерским горном организовала торжественный марш, - возвещая жителям небольшого сибирского села: дождалась, завоевана выстрадавшая наша Победа!

Еще и еще раз задаю себе вопрос: как же самоотверженно надо было трудиться, каким обладать мужеством, чтобы сразу после войны ей, сельской учительнице, жене репрессированного (реабилитированного только в 1953 году!), вручили медаль СССР «За трудовую доблесть»? Стоик и оптимист, она прожила долгую, очень не простую, но счастливую жизнь, дожив до 95 лет. Она для нас, ее внуков и правнуков, - символ мужества и героизма, веры, наша семейная легенда. Именно поэтому моя бабушка Мельникова Вера Васильевна для нашей семьи - беспорная участница Бессмертного полка! Только через семейные легенды о наших поистине великих духом предках можно сохранить эту великую Память поколения победителей!

Особая миссия медиков в военных событиях – факт, подтвержденный миллионами спасенных жизней. Как-то не задавалась вопросом, кому пришла в голову такая идея: в ознаменование победы в Великой Отечественной войне в белых медицинских халатах с горящими свечами студенты и преподаватели Алтайского медицинского университета уже не первый год (с 2012 года) проходят от главного корпуса «Дорогой милосердия!» к Памятнику Победы в Барнауле. Какая прекрасная идея! Вечный огонь сегодня горит как символ огня сердец тех, кто ценой своей жизни защитил страну, выносил с поля боя, лечил, выхаживал советских воинов.

С Днем Победы! С Днем великой памяти!





6
Прошла итоговая конференция Медицинской Палаты Алтайского края



16
Берегите позвоночник смолоду



28
Болезни лучше предупредить, чем потом с ними бороться



40
Роль упражнений на растяжку в разминке спортсменов

На обложке: Людмила Владимировна ПАНЧЕНКО, заведующая родильным отделением, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул»

Фото: Лариса Юрченко

Л.В. Панченко. Большая ответственность за жизнь двоих - мамы и ребенка	2-3
Е.К. Такташева. Пренатальная психология - новое слово в медицине	4-5
Прошла итоговая конференция Медицинской Палаты Алтайского края	6
Россия сегодня	7
Н.В. Тихонова. Когда весна не радует	8-9
О.А. Григорьевская. В отделении каждый ребенок - герой	10-12
Телемедицину полностью узаконят	13-14
Забывать Альцгеймера	15
Е.Г. Черданцев. Берегите позвоночник смолоду	16-17
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА М.Г. Николаева, В.А. Парфенюк. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у беременной ...	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Нам есть к чему ещё стремиться	21-24
Россия сегодня	25
РАЗГОВОР С ЭНДОКРИНОЛОГОМ И.А. Вейцман. Поздняя беременность. Гормональные рифы. Мастерство маневрирования	26-27
Болезни лучше предупредить, чем потом с ними бороться	28-29
Как музыка влияет на нас	30
Россия сегодня	31
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ ГТО все возрасты покорны	32-33
Коктейли для иммунитета и стройности	34
И.В. Демкина. Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава у детей	35-36
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ Семь минут на фитнес	37
Л.В. Юрченко. Хоккей на траве и... бисероплетение	38-39
А.В. Кладько. Роль упражнений на растяжку в разминке спортсменов	40-41
Без лишних ароматов	42-43
Мюсли	44



Большая ответственность за жизнь двоих - мамы и ребенка

**Людмила Владимировна ПАНЧЕНКО, заведующая
родильным отделением, врач-акушер-гинеколог
высшей квалификационной категории, КГБУЗ
«Родильный дом №2, г.Барнаул», признана
«Лучшим врачом 2015 года» по результатам
профессионального краевого смотра-конкурса.**

Не сразу сосчитать, сколько ребятшек получили право на жизнь благодаря ее рукам и профессионализму. Сегодня рожать у Панченко - залог успешных родов. Впрочем, не количество важно: Людмила Владимировна каждый раз борется за здоровье мамы и ребенка так, будто буквально решается ее собственная судьба.

- Как складывалась ваша профессиональная жизнь?

- Интересно, что сначала я и не думала о профессии врача-акушера-гинеколога, хотя моя мама **Екатерина Васильевна КОЛЕСНИКОВА** - акушер-гинеколог с 40-летним стажем в профессии. Она открывала и много лет проработала в родильном доме на пос. Южном (Барнаул). Я мечтала быть неврологом, потом - кардиологом, но уже к пятому курсу (после циклов по акушерству и гинекологии) поняла, что мое призвание - акушерство.

По окончании Алтайского государственного медицинского института пришла в родильный дом №2 г. Барнаула - самый старейший в городе и крае. Здесь прошла интернатуру и осталась работать: сначала - интерном, затем - врачом-акушером-гинекологом, более 20 лет руковожу родовым отделением. Так что вся моя сознательная жизнь связана с роддомом и его прекрасным, сплоченным коллективом. В родильном доме совершенно иная аура, другие запахи, счастье - другое. Больше романтики - как мне казалось на первых порах. Да и сегодня я думаю также. Рождение новой жизни, всё, что с этим процессом связано, - это чудо и счастье

для родителей, а для нас - колоссальное удовлетворение от работы, несмотря на ежеминутную огромную ответственность за жизнь сразу двоих: матери и ее ребенка. Невозможно привыкнуть к родам, невозможно не волноваться за эти две жизни, сколько бы лет этим не занимался.

- Людмила Владимировна, за годы вашей работы в здравоохранении России и края многое изменилось. Как меняются возможности и ориентиры в вашей специальности?

- Стало иным оборудование, оснащение, изменился кадровый состав бригад. Я начинала работать, когда в дежурной смене не было анестезиолога и неонатолога, который занимался бы новорожденным. Акушерам в критической ситуации приходилось работать и немного детским врачом, и немного реаниматологом.

Сегодня нашу работу не сравнить с тем, что было 30 лет назад. В бригаде работают два анестезиолога, неонатолог-реаниматолог. Открылось отделение взрослой реанимации и отдельно - детской. Только высококлассные специалисты могут оказать помощь новорожденным и дать им возможность дальше жить и нормально развиваться. Именно такие специалисты и работают в нашем родильном доме. Благодаря совместным усилиям перинатальная смертность снизилась в разы: если в начале 2000-х она доходила до 8-10%, то теперь - 2%. Гибель новорожденных бывает только тог-



да, когда так действительно распорядилась природа (естественный отбор никто не отменял), когда уже с ранних сроков беременность протекает осложненно, или во время беременности произошло инфицирование женщины и плода.

Сегодня изменились условия пребывания мам с детьми в родильном доме. Прежде деток развернутыми мамы видели только дома - в роддоме приносили в часы кормления «кулёчки», а теперь мама и ребенок вместе с момента рождения. Каждая женщина рождает в отдельном зале, поддержать эмоционально может любой близкий ей человек - муж, подруга, мама. Они будут вместе при рождении, смогут сами перерезать пуповину, поддержать ребенка на руках в первые минуты его жизни, приложить малыша к груди матери.

Считаю, что совместное пребывание матери и ребенка с первых минут жизни малыша - это правильным и мудрое решение! Кормление малыша теперь проходит по его требованию, а не по часам. И ухаживать за ним мама учится при помощи и поддержке медицинского персонала, всегда готового помочь и ответить на любые вопросы женщины. Благодаря этим из-



менениям в нашей работе, с одной стороны, процесс родов стал, можно сказать, ближе к природе. Поменялись подходы к ведению родов. Удалось сократить медикаментозную нагрузку в родах. Появились биомониторы, которые оценивают состояние плода в родах и/или следят за состоянием женщины. Это помогает нам в диагностике и позволяет применять, в ряде случаев, выжидательную тактику. Мы становимся активными участниками процесса только тогда, когда что-то угрожает здоровью матери и/или ребенка.

С другой стороны, растет количество женщин, рожающих в позднем репродуктивном возрасте, когда беременность, наступила после длительного лечения бесплодия, в том числе и с помощью методов ВРТ. И мы несем ответственность за ее благополучный исход. Тут не до выжидательной тактики, такие ситуации под особым контролем, ошибок и недочетов быть не может.

Наш роддом - один из старейших в Алтайском крае: ему - 76 лет! Но этого не скажешь. Благодаря прекрасному ремонту, проведенному два года назад, рожениц мы принимаем в красивых, светлых палатах и родильных залах, оборудованных по последнему слову техники. У нас уютно и комфортно. И это с благодарностью отмечают те женщины, которые «приходили» до ремонта за первенцем, а теперь пришли за вторым, третьим ребенком.

- Часто к вам приходят повторно?

- Конечно. Сегодня пациентка сама выбирает родильный дом, где она хочет рожать. И мы всем рады, никогда никому не отказываем. Это традиции нашего родильного дома, которые заложили наши учителя.

Когда я пришла сюда, здесь был очень слаженный, профессиональный коллектив акушеров-гинекологов, людей, сильных духом, которые проработали в роддоме всю жизнь. Руководила родильным домом **Ольга Евгеньевна СТРОГАНОВА** - интеллигентная, белокурая красавица. Она и другие врачи родильного дома в совершен-

стве владели всеми навыками «классического акушерства», были строги к себе и к окружающим, внимательны к пациенткам и их проблемам. Это была хорошо сложенная профессиональная школа. Почти в один год со мной в родильный дом пришло восемь выпускников АГМИ. Они учили нас профессии, а мы очень хотели стать такими же профессионалами, как наши учителя. Все мы и сегодня здесь, на боевом посту.

Мудрое руководство нашего главного врача **Людмилы Петровны АНАНИНОЙ**, тесное сотрудничество с кафедрой акушерства и гинекологии медицинского университета, а наш родильный дом - это клиническая база кафедры, позволяют, сохраняя лучшие традиции «классической школы акушерства», уверенно идти вперед, быстро внедрять в практику достижения науки и новые медицинские технологии. Быть современными, идти в ногу со временем помогает и наша талантливая молодежь, которая недавно пришла в родильный дом.

Акушерство - особая профессия, она подходит не каждому будущему врачу. Нужны знания, трудолюбие, терпение, желание учиться всю жизнь и помогать людям. И нам очень хочется передать следующему поколению врачей наш опыт, научить их быть неравнодушными, чтобы каждый случай они проживали с душой. Только при этом условии «марка качества» второго роддома сохранится надолго. Могу со всей ответственностью сказать: те, кто сегодня работает в здесь, - это профессионалы, которым можно полностью доверить и свою жизнь, и жизнь своего ребенка.

- А сами роженицы стали более ответственными?

- К сожалению, социальные проблемы еще не удалось преодолеть полностью. Если женщина отдает себе отчет в том, что она ответственна за жизнь и здоровье ребенка, она обязательно придет к врачу до наступления беременности, выполнит все рекомендации во время его ожидания. Роды идут у всех одинаково - как заложено природой, а относятся

к этому все по-разному. В нашем родильном доме женщина одна никогда не бывает. Врач ведет роды, акушерка находится рядом, неонатолог обязательно оценивает здоровье новорожденного. К сожалению, остается часть женщин, которые не ходят на плановые осмотры, не встают своевременно на учет в женскую консультацию, не осознавая тот повышенный риск во время беременности и в родах, которому они подвергают себя и будущего малыша.

- Растет число детей, появившихся в вашем родильном доме?

- Да. В 2000 году мы приняли чуть меньше двух тысяч ребятишек, а в 2015-м - 4300! Этот рост обусловлен и тем, что произошла серьезная работа по поддержке материнства и детства как на федеральном, так и на краевом уровне. Прошла серьезная реорганизация акушерской службы: мы стали принимать на роды не только жительниц города, но и из районов края - при определенных осложнениях беременности оказать квалифицированную помощь матери и ребенку можно только в стационарах нашего уровня. К тому же несколько увеличилось число повторнородящих женщин.

- Какие бы вы дали советы роженицам?

- Свои слова я адресую тем, кто еще не задумывается о рождении ребенка. Помните, что природа не прощает ничего. Если девушка курит, злоупотребляет спиртным, ведет бурную молодость, в будущем не приходится ждать у нее рождения здорового ребенка. Врач работает с тем, с чем вы к нему пришли, а ваше здоровье закладывается гораздо раньше визита к доктору. Напомню банальную истину - важен приоритет здорового образа жизни. Мне бы хотелось, чтобы это для каждой семьи стало девизом. Многие заболевания, протекающие бессимптомно длительный период, можно выявить только тогда, когда они оставили свои пагубные следы в организме. **Важно понимать, что даже еще не рожденные дети рассчитываются за ошибки родителей своим будущим здоровьем.** ☺



Пренатальная психология - НОВОЕ СЛОВО В МЕДИЦИНЕ



**Елена Константиновна
ТАКТАШЕВА,**

психолог Центра пренатальной диагностики, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

В нашей стране оценка течения беременности и родов сводится к изучению физиологических процессов данного периода, а психоэмоциональная сторона беременности и родов часто не является определяющей для ортодоксальной медицины и не принимается во внимание.

В технологии ведения беременности и родов женщина рассматривается не столько как личность и основной участник, сколько как объект для проведения медицинских манипуляций.

Лишь в последние годы акушеры по всему миру констатируют: ни совершенствование технологий родоразрешения, ни внедрение в акушерскую практику новейших диагностических приборов не приводят к желаемому снижению осложнений и практически не отражаются на статистике перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. В то же время наметилось повышение интереса к психологии личности, психологии рождения ребенка. Исследования, проведенные в данной области, позволили взглянуть на проблему беременности и родов по-новому.

Около 20 лет назад акушеры, психиатры и психологи стран Европы и Америки стали объединяться в «Ассоциацию перинатального воспитания», возник новый раздел науки о человеке - **перинатальная психология**. Она занимается изучением психической жизни плода и пытается найти ответы на вопросы: *когда начинается психическая жизнь плода, каково влияние матери на психику рождающегося человека, как влияет сам процесс беременности, родов и неонатальный период жизни на психику человека.*

Во внутриутробный период формируются не только физиологические системы и начинается их функционирование, начинается психическая и эмоциональная жизнь еще неродившегося ребенка. Ведь **когда величина зародыша человека еще не достигает 2мм, - уже функционирует его мозг**, управляющий его дальнейшим развитием.

Связь между эмоциональным состоянием женщины и течением беременности и родов сегодня не рассматривается на уровне гипотез, а получила подтверждение клиницистов. **Психическая жизнь в перинатальный период влияет на формирование личности человека, на его судьбу.** Уже в дородовой период жизни формируется базовое

доверие или недоверие к миру, которое основывается на информации, поступающей к ребенку от матери. Если у матери, например, на чей-то голос выделяется гормон беспокойства (адреналин), учащается сердцебиение, то есть появляются гормональные и физиологические признаки страха, всё это вместе с ней испытывает и плод. Тревога и страх матери, передавшись младенцу, формируют у еще не появившегося на свет ребенка страх перед тем миром, в который ему придется выйти. И наоборот, спокойствие и уверенность матери в себе, общение с любящими родственниками и друзьями, обращающимися к будущему члену семьи теплые и ласковые слова, вызывают у еще не родившегося ребенка ощущение безопасности того мира, который скоро станет для него родным.

Выявленная взаимосвязь между психологическими проблемами родителей и особенностями психического развития ребенка определяет важность работы перинатального психолога:

- по оптимизации состояния и настроения матери и отца;
- в помощи в принятии ими и формировании адекватного отношения к беременности;
- в содействии повышению родительской компетентности и развитию их личностных ресурсов;
- диагностике готовности родителей к материнству и отцовству;
- оценке психического состояния матери в период беременности и родов;
- психологической поддержке и помощи матери и семье в периоды планирования, вынашивания, рождения и раннего развития ребенка.

Предполагается, что **плод имеет долговременную память**, которая запечатлевает события, происходящие во время беременности и родов. Эти события «хранятся» на протяжении всей последующей жизни в подсознании и формируют поведенческие реакции даже взрослого человека. *Особенно сильно перинатальные события влияют на поведение человека в критических си-*



туациях (стресс, развод, служебные трудности, аварии и т.п.) и тягу человека к экстремальным видам спорта, службе в армии и отношению к войне, отношению к сексу, азартным играм и вообще ко всему «острому».

Как же дети в перинатальный период узнают о своей нежеланности?

Как малышам удастся чувствовать настроение и эмоциональные реакции мамы? Вероятно, какая-то часть информации передается через водную среду организма матери, какая-то - при помощи гормонов, которые поступают к ребенку через плаценту, а часть информации - посредством колебаний электромагнитного поля мамы. Мама и ребенок общаются друг с другом при помощи электромагнитных волн, которые изменяются в соответствии с изменениями окружающей действительности.

Интересно, что **малыш уже в утробе матери может проявлять самостоятельность.** Сенсационные данные получены репродуктологами в Испании (Барселоне). Оказалось, что более 80% детей уже внутриутробно реагируют на музыку, «подпевают», если мелодия нравится, открывая ротки и высовывая язычки, и «подтанцовывают», активно двигая ручками и ножками.

У малышек примерно с 10-й недели есть осязание, и они приобретают тактильный опыт. Занимает их внимание единственная внутриутробная «игрушка» - пуповина. С 18-й недели беременности ребенок начинает проглатывать околоплодные воды и различать вкус. Так вы можете привить своему будущему ребенку хороший вкус в прямом смысле слова.

Отчетливо слышать и различать внешние шумы дети еще не могут. Им мешает шум работы внутренних органов матери. Зато саму маму они слышат просто отлично. Так что **будущим мамам рекомендуется читать вслух, напевать песни и просто разговаривать со своим малышом.** Можно привлечь папу и старших детей. Это развивает малыша и благоприятно воздействует на его психику и эмоциональное развитие. Еще не родившись, он знает, что его любят, чувствует себя защищенным, у него формируется базовое доверие миру - и он его не пугает.

Кем станет ребенок в «большой» жизни (будет он жертвой или победителем), как будет бороться за место под солнцем (активно двигаясь к намеченной цели или пассивно ожидая)? По



словам ученых, **отношение человека к свободе, своим силам и возможностям формируется в пренатальный период и на этапе родов.**

Благоприятное течение беременности и естественные роды как нельзя лучше влияют на будущее малыша во внешнем мире. Многие в этом процессе зависят от умения мамы интуитивно понимать что, когда и как делать, умения чувствовать своего ребенка. Любые вмешательства, в том числе стимуляция родов, разрывают взаимодействие матери и плода, изменяя процесс помимо их воли, заставляя ребенка беспокоиться и чувствовать страх. Например, многие ученые считают, что, скорее всего, борцом по жизни ребенок не будет в случае кесарева сечения, поэтому рекомендуют не прибегать к такому способу родоразрешения без необходимости.

Беременность для любой женщины является периодом трансформации ее личностной, профессиональной, сексуальной, телесной и других идентичностей. Психологическая помощь беременной женщине обращена к ее внутреннему миру и строится на раскрытии ее эмоциональных и психофизиологических ресурсов. ☺

Именно эмоциональные аспекты беременности могут стать предметом коррекционного и развивающего воздействия психолога и играть профилактическую роль в нарушениях здоровья и поведения ребенка сразу после его рождения и в дальнейшем

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

**(3852) 24-32-90 - справочная,
(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.**

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

На правах рекламы



Прошла итоговая конференция Медицинской Палаты Алтайского края

Медпалата подвела итоги своей работы на ежегодной конференции. В работе мероприятия приняли участие делегаты первичных организаций лечебных учреждений со всего региона; члены Совета Палаты; заместитель Губернатора Алтайского края Даниил БЕССАРАБОВ; первый заместитель председателя комитета Государственной думы по охране здоровья Николай ГЕРАСИМЕНКО; начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Ирина ДОЛГОВА. Свое приветствие делегатам конференции направил президент Национальной медицинской палаты Леонид РОШАЛЬ.

Важность взаимодействия власти и общественности отметил в своем выступлении заместитель Губернатора Алтайского края **Даниил Бессарабов**: «Администрация края приветствует то, что медицинское сообщество объединяется. Профессиональная организация должна отражать срез всего медицинского мира. Благодаря конструктивной работе нам удалось достичь существенных положительных результатов, но остается немало нерешенных проблем, поэтому впереди серьезная работа».

Деятельности Медицинской Палаты дал свою оценку первый заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья **Николай Герасименко**: «Медицинская Палата Алтайского края - одна из крупнейших региональных палат, ведущих свою работу в правильном направлении».

В Алтайском крае отрасли здравоохранения уделяется особое внимание, отметила в своем выступлении начальник Главного управления по

здравоохранению и фармацевтической деятельности **Ирина Долгова**:

- Администрацией Алтайского края в лице губернатора А.Б. КАРЛИНА, курирующего здравоохранение заместителя Губернатора Д.В. Бессарабова, большое значение придается дальнейшему развитию взаимодействия между общественными организациями, профессиональным медицинским сообществом и Главным управлением по вопросам оказания доступной и качественной медицинской помощи населению. Активно поощряется совместное решение кадровых проблем, принимаются меры по улучшению материально-технической базы. Под личным патронажем Губернатора стартовали и продолжают развиваться программы «Земский доктор» и «Сельский фельдшер», программы по улучшению материального положения медицинских работников.

Именно формат совместной работы, заинтересованность власти, возможность и желание слышать общество, помогают нивелировать многие непростые моменты, убежден президент МедПАК **Яков ШОЙХЕТ**.

- Трудно сказать, что было бы в здравоохранении, если бы ни такое внимание со стороны Администрации, лично Губернатора, - констатировал Яков Наумович. - В Алтайском крае Медицинская Палата становится



ся локомотивом решения многих актуальных вопросов. Уже идет работа по созданию в составе профессиональных сообществ специальных экспертных групп, которые будут оценивать деятельность коллег исключительно по своей специальности; разработан механизм защиты врачей от необоснованных обвинений; начат процесс создания в каждом медицинском учреждении Комиссий по соблюдению этики и деонтологии. Палата прочно входит в сферы подготовки кадров, оценки деятельности медработников и экспертов.

Участники конференции поддержали предложение президента о снижении членских взносов в Палату. «Один из приоритетов работы профессиональной организации - защита членов Палаты от необоснованных и несправедливых обвинений. Сегодня собраны средства, сформирован специальный фонд, поэтому мы можем уменьшить размер членских взносов», пояснил Шойхет.

Делегаты конференции одобрили стратегию работы, переизбрали Совет. Исполнительным секретарем общественной организации вновь стал Владимир ЛЕЩЕНКО, президентом МедПАК единогласно избран Яков Шойхет. ☺





Когда весна не радует



Наталья Владимировна ТИХОНОВА,

врач-аллерголог, первая квалификационная категория, поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Поллиноз у детей - это хроническое заболевание, возникающее в результате повышенной чувствительности организма на пыльцу растений.

Его распространенность растет с каждым годом по ряду причин. Одна из самых существенных - *изменившаяся экология, неправильное питание. Питание мамы во время беременности* - тоже относится к рискам: если в это время она злоупотребляла цитрусовыми, сладким, то это создает предпосылки к болезни у ребенка - он может уже родиться с аллергией.

Мелкая пыльца оседает на коже и слизистых оболочках больного, вызывая специфическую реакцию организма. **Характерные проявления поллиноза - сезонный аллергический ринит и конъюнктивит, сезонная бронхиальная астма, atopический дерматит.**

Нередко на первом этапе поллиноза ошибочно сравнивают с ОРВИ. Начинаются они абсолютно одинаково: появляются насморк, слезотечение, чихание и кашель, но повышение температуры тела при поллинозе бывает редко. Вот почему **важно отказаться от самолечения и при первых признаках заболевания поспешить к врачу.** Первым специалистом должен стать педиатр.

К рекламе препаратов от аллергии надо относиться осторожно, к подбору лечения нужно подходить индивидуально, для детей использовать только детские формы (капли, сиропы). Нет препарата, который бы подходил абсолютно всем. Окончательное решение принимает только врач.

Заметную роль играет *наследственная предрасположенность*: если аллергией страдает родитель, то большая вероятность ее возникновения у ребенка - и это надо иметь в виду.

Ребенок не обязательно страдает поллинозом с рождения, **заболевание может начаться в любом возрасте**, при этом в семье может и не быть предрасположенности к аллергии.

Пациентам с поллинозом рекомендуют принимать меры, направленные на ограничение контакта с аллергенами:

◆ *если есть возможность, на время периода цветения стоит уезжать в другую климатическую зону.* Но если в один сезон ребенка увезти, это не облегчит жизнь на второй год без должного лечения;

◆ *проявления аллергии могут быть более выраженными или менее в зависимости от погодных условий.* Например, если на улице идет дождь, наступает временное улучшение состояния;

◆ *больным категорически не рекомендуют выезжать за город в период цветения;*

◆ *проветривать помещение лучше в сырую безветренную погоду*, чтобы предотвратить проникновение аллергена в квартиру. На окно можно повесить смоченную плотную ткань;

◆ *пациентам с поллинозом после прихода с улицы следует принимать душ*, в период обострения рекомендуется несколько раз в день промывать глаза и полоскать горло для удаления аллергена, вещи после стирки не следует сушить на улице, чтобы избежать оседания на них пылицы.

Для медикаментозного лечения при легком течении поллиноза детям назначают **антигистаминные препараты**. Дети должны принимать их ежедневно, пока не закончится период цветения. Препараты первого поколения назначаются коротким курсом. Эти средства могут вызвать побочные эффекты: сонливость, усталость, головокружение, судороги, нарушение ритма сердца и другое. Поэтому **предпочтительнее препараты второго поколения**: они могут назначаться на длительный период (до трех месяцев), нужно точно соблюдать рекомендации врача по дозировке и длительности приема.

Пациенту, страдающему поллинозом средней степени тяжести, назначается использование глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов местного действия (назальные спреи, глазные капли).

Поллиноз в тяжелой форме может сопровождаться бронхообструктивными проявлениями, одышкой, приступами удушья. В этом случае местные глюкокортикостероиды комбинируют с антигистаминными препаратами общего действия. Если пациента беспокоит выраженная заложенность носа, возможно назначение сосудосуживающих средств сроком не более



За счастливое здоровое детство!

недели: следует помнить, что длительное применение подобных препаратов может привести к развитию медикаментозного ринита.

В октябре-ноябре пациентам-аллергикам показано кожное тестирование с выявлением причинно-значимых аллергенов и последующим подбором специфической иммунотерапии - наиболее эффективного метода в достижении ремиссии при поллинозе. Его суть заключается во введении в организм больного вне фазы обострения малых доз причинно-значимых аллергенов. С каждой инъекцией количество вводимого аллергена увеличивается, в результате манипуляций снижается гиперчувствительность. Лечебные процедуры проводятся только в специализированных кабинетах под наблюдением специалиста.

Препараты вводятся подкожно в виде инъекций или сублингвально (под язык). После правильно назначенного и проведенного курса лечения организм уже не будет так реагировать на пыльцу растений.

Как правило, необходимо провести 2-3 таких курса, чтобы вообще забыть о проблеме. Но бывает и иначе: пролечиваем ребенка от одного аллергена, а начинается аллергическая реакция на другой.

У взрослых чаще (у детей - реже) случается, что организм реагирует сначала на один аллерген, потом - на следующий - и так до конца цветения.

Как любое заболевание, **поллиноз требует профилактических мер**. Я советую покупать фрукты и овощи отечественных производителей, употреблять натуральные продукты, имеющие отечественное происхождение, чаще бывать с ребенком за городом (вне периода поллинииции).



Во время болезни ребенку должна быть прописана диета!

⇒ **Мёд** нельзя есть ни при каких видах поллиноза!

⇒ **Если реакцию вызывают береза, ольха, яблоня**, в этом случае не ешьте яблоки, черешню, сливы, орехи, морковь, картофель, сельдерей, помидоры и киви. Не применяйте лекарственные препараты на основе березовых почек и листьев, ольховых шишек.

⇒ **Аллергия на полынь, герань, одуванчик, подсолнечник** не позволит употреблять цитрусовые, подсолнечное масло, халву.

⇒ **Аллергическая реакция на пыльцу злаковых трав** вынудит исключить из рациона хлебо-булочные изделия, квас, отруби, проростки злаков, щавель, мороженое, шербет, пудинги, клецки, блины, геркулес и крупы (овес, пшеница, ячмень и т.д.), кукурузу, колбасы, заменители кофе, солод.

⇒ **Аллергия на пыльцу сорных трав** исключает из рациона дыню, семена подсолнечника, подсолнечное масло, халву, майонез, арбуз, кабачки, баклажаны, горчицу, шпинат, свеклу, латук, топинамбур, цикорий, цитрусовые. ☹

Антигистаминные препараты второго поколения могут назначаться на длительный период (до трех месяцев), нужно точно соблюдать рекомендации врача по дозировке и длительности приема.



В отделении каждый ребенок - герой

*«Ревматологическим больным предстоит много лет жизни,
и жизнь эта должна быть полноценной...»*
Академик РАН Е.Л. Насонов

В отделении ревматологии и кардиологии Алтайской краевой клинической детской больницы дети находятся на лечении от 14 до 28 дней. Курсы лечения повторяются часто, и достаточно быстро дети, родители и коллектив отделения становятся друзьями, решающими одну главную задачу - противостояние болезни.

Для заведующей отделением О.А. ГРИГОРЕВСКОЙ, главного внештатного детского кардиолога и детского ревматолога Алтайского края, важно именно это - работа одной командой на общий результат.

На 1 января 2016 года в Алтайском крае ревматическими заболеваниями страдали 791 ребенок в возрасте до четырнадцати лет и 332 подростка. В целом в России и мире растет число детей, страдающих этими заболеваниями, 10-12% из них являются детьми-инвалидами. На сегодняшний день ревматические болезни - одна из основных причин развития детской инвалидности. И в отделении делается всё возможное, чтобы помочь больным детям получить качественную и своевременную медицинскую помощь.

Каждый в коллективе отделения понимает: наряду с правильным лечением очень важно, чтобы детям было комфортно здесь находиться. Важной составляющей лечения является психологическая поддержка детей и родителей. В отделении постарались создать нечто большее, чем просто яркое оформление помещений. Это продуманная концепция, основанная на терапевтическом влиянии творчества и искусства, чтобы мир стал

шире и краше для этих детей. Регулярно для маленьких пациентов проводятся яркие праздники, мастер-классы, направленные на развитие творчества и мелкой моторики рук, что особенно важно для этой группы больных. Главное, чтобы время, проведенное в отделении, не было потеряно для развития ребенка, его обучения в школе - детство должно быть таким же, как у сверстников.

Ревматические заболевания являются хроническими, сопровождаются пациентами на протяжении всей жизни и без должного лечения и ухода могут приводить к инвалидизации. Ключевая задача врачей - добиться стойкой ремиссии и поддерживать качество жизни пациентов на высоком уровне.

Разговор с заведующей отделением **Ольгой Александровной Григоревской** мы начинаем в кабинете генно-инженерной терапии, новой, успешно применяемой методики лечения тяжелых форм юношеского артрита:

- Уже три года пациентам с тяжелым течением ювенильного артрита проводится оказание высокотехнологичной медицинской помощи: назначение комбинированной иммуносупрессивной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов. **Юве-**



нильный артрит - одно из наиболее частых и инвалидизирующих ревматических заболеваний, встречающихся у детей в нашем крае. Причем, число детей, выписанных с диагнозом «юношеский артрит» из нашего ревматологического отделения, увеличивается с каждым годом.

Данный вид терапии - это комплекс лечебных мероприятий с использованием лекарственных средств, блокирующих, заменяющих или имитирующих эффекты эндогенных биологически активных веществ. Применение биологических препаратов существенно снизило скорость прогрессирования деструкции в суставах по сравнению с традиционными иммуносупрессивными средствами. **Во всех случаях проведения лечения достигнуто купирование активного суставного синдрома, предотвращение развития функциональной недостаточности суставов, снижение степени инвалидизации детей, предотвращение развития деструктивных изменений хрящевой и костной ткани.**



За счастливое здоровое детство!

Роль биологических агентов в современном лечении детского артрита незаменима. Они эффективно помогают пациентам, не чувствительным к традиционной терапии, позволяют избегать назначения глюкокортикоидов или значимо снижать дозы гормональных препаратов, вплоть до их полной отмены, а также добиваться стойкой многолетней ремиссии. У всех взятых на биологическую терапию детей отмечено повышение качества жизни, дети получили возможность полноценно расти и развиваться вместе со своими сверстниками.

Отмечены случаи, когда достигнутый результат позволяет забыть о заболевании и ребенку, и родителям. Они даже начинают говорить о том: «Не пора ли вообще забыть о регулярном посещении врача?». Но это невозможно: контроль обязателен! Однако, полученный результат позволяет ребенку быть в неактивной стадии болезни, не отставать от сверстников ни в росте, ни в развитии. Дети с системным артритом, раньше не получающие биологическую терапию, останавливались в росте.

- Известны причины возникновения ювенильного артрита?

- Ювенильные артриты считаются заболеваниями с неизвестной

этиологией и сложным иммуноагрессивным патогенезом. Без своевременно назначенной и правильной терапии заболевание приводит к инвалидизации ребенка. Наша цель - улучшить качество жизни ребенка, достичь неактивной стадии болезни.

- Насколько важна ранняя диагностика этой группы заболеваний?

- Очень важно своевременно начать терапию, это снизит вероятность инвалидизации ребенка. Иногда бывает достаточно несколько месяцев без терапии, чтобы начались функциональные изменения суставов. Есть случаи, когда дети поступают в отделение уже с контрактурами суставов, и чтобы этого не было, мы проводим обучение коллег.

- Кто попадает в группу риска по данному заболеванию?

- Известно, что ювенильный ревматоидный артрит, как и ревматоидный артрит взрослых, - это аутоиммунное заболевание с полигенным типом наследования. В его развитии принимает участие ряд наследственных и средовых факторов, среди которых определенное значение придается инфекции. Если родственники ребенка больны аутоиммунными заболеваниями, то он уже в группе риска. Существует множество провоцирующих

факторов, запускающих механизм развития болезни. Наиболее частыми являются вирусная или бактериально-вирусная инфекция, травмы, инсоляция или переохлаждение, психологические стрессы, профилактические прививки, особенно проведенные на фоне или непосредственно после перенесенных инфекций. Может быть и так: нет ни одной причины, а болезнь есть. Дать советы по профилактике не просто, но факторы, располагающие к развитию болезни, надо учитывать и родителям, и педиатрам.

- Сколько детей одновременно получают лечение в отделении?

- Оно рассчитано на 45 коек, из них 30 коек ревматологических и 15 - кардиологических. Нужно отметить, что отделение было открыто как кардиологическое. Нами накоплен большой опыт по лечению детей с врожденными пороками сердца, воспалительными заболеваниями миокарда и эндокарда, нарушением ритма сердца. При наличии показаний проводится подготовка документов и направление на хирургическое лечение в федеральные кардиохирургические центры. Доброй традицией стали совместные консультации детей с врожденными пороками сердца и нарушением ритма с сотрудниками ведущих федеральных центров - НИИ Кардиологии СО РАМН и ННИИ ПК им. акад. Е.Н. Мешалкина. В 1984 году, когда была открыта больница, ревматологических больных были единицы, сейчас же их становится больше с каждым годом. И эта тенденция наблюдается во всех регионах России.

- Какие советы можно дать мамам детей, проходящим лечение здесь?

- Понятно, что с юношеским артритом, как с любым другим хроническим заболеванием, надо научиться жить. В отделении работает школа, на занятиях которой мы обучаем мам основным правилам. При выписке ►



За счастливое здоровое детство!

Из отделения они получают подробные рекомендации, поскольку и дома ребенок должен постоянно получать лечение, поддерживающее неактивное состояние болезни. При выписке назначаем дату следующей госпитализации, потому что требуется постоянный контроль за состоянием ребенка, своевременная коррекция лечения.

Важно, чтобы ребенок не болел инфекционными заболеваниями, потому что это может способствовать ухудшению его состояния. Необходима своевременная санация всех очагов инфекции. Следует

избегать переохлаждения, длительной инсоляции - нахождения под активным солнцем, постоянно заниматься лечебной физкультурой для улучшения и поддержания функциональной активности суставов. Важно, чтобы родители помнили, что ребенку нужны поддержка и крепкая любящая семья.

- А если произошло обострение болезни у ребенка, живущего не в Барнауле?

В этом случае с нами связываются доктора из поликлиники по

месту жительства. И мы берем ребенка на лечение раньше определенного срока госпитализации. Родители ребенка всегда могут с нами связаться по телефону - у них есть все контакты, перенести при необходимости дату госпитализации, либо наоборот приехать на лечение раньше. Фактически мы знаем каждого ребенка и каждую семью.

- Существует ли регистр заболеваний?

Важно поддерживать больных с тяжелым течением болезни. Для этого составляются соответствующие регистры. Ювенильный артрит с системным началом признан орфанным заболеванием - эти больные присутствуют в данном регистре.

Сейчас создается регистр больных, получающих генно-инженерную биологическую терапию.

- Расскажите о коллективе врачей отделения.

В отделении работают два ревматолога и кардиолог. Мы постоянно повышаем свой профессиональный уровень, проходя обучение и тематическое усовершенствование в федеральных



О.А. Кулагина

ревматологических и кардиологических центрах, получаем непрерывное последипломное образование, участвуя в ежегодных школах по педиатрической ревматологии в рамках конгрессов педиатров России и в ФГБНУ «НИИ Ревматологии им. акад. В.А. Насоновой» (Москва). Поэтому являемся ве-

дущими специалистами в этом направлении медицины в крае. Так, недавно стало заметно больше поступать больных с данной патологией из Бийского округа. В апреле в Бийске, на базе КГБУЗ «Городская детская больница, г.Бийск», прошла конференция «Ювенильные артриты, вопросы диагностики и

лечения», на которую были приглашены хирурги, ортопеды, педиатры, офтальмологи, кардиологи, ревматологи - все участники лечения детей с артритами. Возможно, проведение таких конференций станет постоянной практикой. ☺



Т.И. Борисова



По инициативе О.А. Григорьевской отделение включено в российскую программу «Открытые ладошки». Она направлена на социализацию детей с ревматическими заболеваниями, привлечение внимания общества к необходимости решения важных задач детской ревматологии в России для внедрения практики ранней диагностики, раннего начала лечения, создания комплексных программ реабилитации и социализации подрастающего поколения с тяжелыми ревматическими заболеваниями, а также развития общественного диалога о проблемах, с которыми сталкиваются дети с ревматическими заболеваниями.

По случаю начала программы в отделении больницы прошло праздничное мероприятие, во время которого маленькие пациенты и их родители участвовали в различных развивающих конкурсах и вместе собирали настоящую радугу из цветных шаров, символизирующую многогранность детства.



Берегите позвоночник смолоду

Оказание специализированной экстренной хирургической помощи при травмах центральной нервной системы, позвоночника, спинного мозга и сочетанной травмы жителям Барнаула и всего Алтайского края - главная задача коллектива отделения нейрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

Нейрохирургическое отделение является краевым нейротравматологическим и краевым вертебрологическим центрами и находится в постоянной готовности к оказанию экстренной специализированной нейрохирургической помощи.

Здесь неуместен вопрос о количестве ежедневных операций. Плановые составляют меньшую часть общего объема операций, необходимость остальных диктуется разными причинами, как правило, трагичными для конкретных людей, сравнимыми с катастрофой. В отделении есть детские палаты - оно является единственным в Барнауле, принимающим с черепно-мозговой травмой как взрослых, так и детей.

С 2014 года руководит отделением врач-нейрохирург высшей квалификационной категории **Е.Г. ЧЕРДАНЦЕВ**. По итогам 2015 года Евгений Геннадьевич признан одним из победителей краевого смотра-конкурса «Лучший врач года».

- Евгений Геннадьевич, для успешного оказания экстренной помощи особенно важное значение имеет время - важна оперативная транспортировка в больницу, постановка диагноза, быстрое выполнение операции. Как удается организовать такую ответственную большую работу?

- Этому способствует структура краевой клинической больницы скорой медицинской помощи. Пациент поступает в отделение скорой помощи, куда сразу же приглашаются врачи отделений, отвечающих за данный вид травмы. Оттуда при необходимости пациент «поднимается» в операционную. Свою роль играет оснащение отделений, обеспеченность современными материалами. Например, у больных с заболеваниями и травмами позвоночника широко применяются современные стабилизиру-

ющие системы, что позволяет не только улучшить исход заболевания, но и сократить сроки лечения.

Отделение оснащено современной аппаратурой, инструментарием, укомплектовано кадрами - нейрохирургами и консультантами: в штате работают невролог, нейроокулист, отоларинголог, нейрофизиолог, психиатр. У нас есть всё необходимое для оказания экстренной помощи. Поэтому на нашей базе и размещаются нейротравматологический и вертебрологический краевые центры.

При наличии показаний всем больным проводится ангиографическое обследование, КТ головного мозга, МРТ позвоночника и головного мозга в расположенном по соседству Диагностическом центре Алтайского края.

Объем ежедневной работы зависит от разных обстоятельств, в том числе - от времени года. Ежегодно летний период для нас связан с травмами неосторожных ныряльщиков - пострадавших везут со всех районов края.

Отработан алгоритм действий при консультировании коллег из ЛПУ края по телефону и доставке больных - в круглосуточном режиме.

- В чем особенность плановых операций в вашем отделении?

- Плановая медицина в отделении занимается дегенеративными поражениями позвоночника, встречающимися очень часто. Достаточно сказать, что процентов 90 людей испытывали хоть однажды боль в спине. Чаще всего это проявление остеохондроза, приводящего со временем к изменениям в межпозвонковых дисках. Это заболевание встречается часто, но не всем больным показаны операции. Межпозвонковые грыжи являются крайними проявлениями остеохондроза. В тех случаях, когда не помогает консервативное лечение, которыми занимаются врачи-неврологи,



Евгений Геннадьевич ЧЕРДАНЦЕВ окончил Алтайский государственный медицинский университет в 1990 году. Работал общим хирургом в ЦРБ Зонального района. С 1991 года работает в отделении нейрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

В 2004 году присвоена высшая квалификационная категория.

В 2014 году назначен заведующим нейрохирургического отделения.

Имеет научные публикации.

больные направляются на консультацию к хирургам. Мы проводим операции в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) - используются импланты, современные материалы, инструментарий. В год осуществляются около двухсот таких операций. И их результаты неплохие. По плановой хирургии мы также проводим пластику травм черепа титановыми пластинами и быстротвердеющими пластмассами: осложнений после этих операций крайне мало.

- В больнице организован консультативный прием, который ведут лучшие специали-



сты. Кто может обратиться за таким видом помощи?

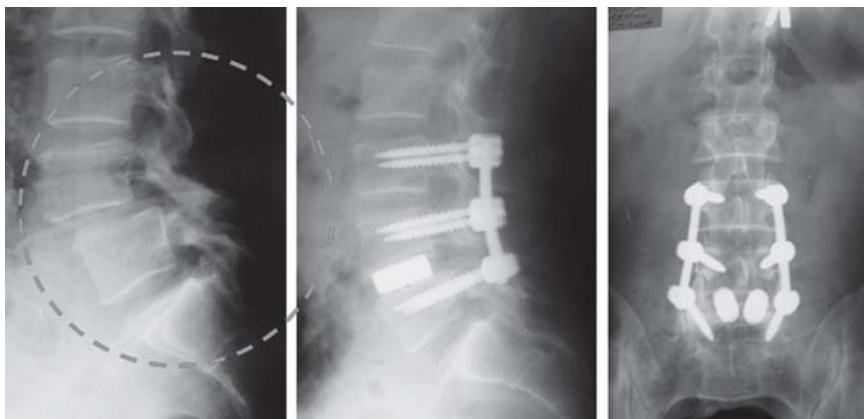
- На базе нашей больницы дважды в неделю проводится консультативный прием ведущими хирургами отделений. По предварительной записи можно прийти с имеющимися результатами обследований, направлением из своего лечебного учреждения и получить информацию о перспективах лечения.

Кроме этого, регулярно в Бийске проводится прием пациентов и их отбор для дальнейшего лечения в нашей больнице - для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и проведения планового оперативного лечения.

Таким образом помощь получают люди, страдающие от последствий травм, от дегенеративных заболеваний позвоночника и головного мозга. За день подобной выездной работы принимаются до пятидесяти человек с остеохондрозом, грыжами позвоночника и т.д.

- Какие советы можно дать нашим читателям?

- Учитывая профиль больницы - оказание экстренной помощи - советы давать не просто. В катастрофические для себя ситуации человек попадает вопреки планам. Ведь стать участником ДТП и получить серьезную травму головы, выйдя из дома, никто не планирует. В то же время для врачей очевидно, что *большая часть травм получена людьми в состоянии алкогольного опьянения*: они с большей вероятностью становятся участниками драк, дорожных аварий, случаев бытового травматизма. Значит, следует избегать таких состояний.



Спондилодез имплантом пористого никелида титана, транспедикулярная фиксация шурупами Expedium при спондилолистезе L4 позвонка

Чтобы избежать дегенеративных поражений позвоночника, следует *регулярно заниматься физкультурой, соблюдать ортопедический режим*. Нужно помнить, что, чтобы отправиться на горнолыжный курорт, в туристические походы, также нужна определенная подготовка, в том числе и физическая.

Отмечу, что физкультура в жизни нашего отделения присутствует и довольно активно. Мы не раз участвовали в соревнованиях по плаванию, футбольных турнирах - и занимали призовые места. У нас есть сильные шахматисты. В моем кабинете собрана довольно внушительная коллекция кубков, доказывающая спортивные традиции коллектива.

Думаю, выдержать непростой, напряженный график работы (зачастую общепринятые выходные для нас - это тоже рабочие будни) помогает и физическая активность, и любовь к делу, которым занимаемся, как бы банально это ни звучало.

- Вы заняли третье место в краевом смотре-конкурсе «Лучший врач года-2015». Чем стала для вас эта победа?

- Считаю, что важно постоянно расти профессионально, - этой цели служит не только обмен информацией на конференциях различного уровня. Подготовка к этому конкурсу позволила мне немного иначе взглянуть на сделанное, достигнутое в своей области. А сама победа принесла удовлетворенность и стремление идти дальше.

- Расскажите о коллективе отделения.

- Более 70 процентов врачей нашего отделения имеют высшую квалификационную категорию. Нейрохирургом стать не просто - получение образования занимает десять лет, только через несколько лет практики врач получает право работать самостоятельно. Опыт очень важен, бесценен для хирурга. Приходят молодые врачи - это, безусловно, хорошо: идет процесс обновления кадров.

Мы регулярно участвуем в работе профильных конференций и семинаров, выезжаем для обмена опытом в Москву, Новосибирск, Новокузнецк, где рассказываем о своих наработках, проводим анализ результатов практической работы.

Если говорить в целом, что излечение больного зависит от работы единой команды. Врачи выполняют свою работу, на медицинских сестрах и санитарках лежит важность долевания после операции, качественный уход, грамотное выполнение назначенных манипуляций, назначений часто имеет решающее значение. ☺





Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у беременной



Марина Геннадьевна НИКОЛАЕВА, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Желтухи у беременных - одно из частых осложнений современного акушерства. Дифференциальный диагноз синдрома желтухи у беременных необходим, так как он предопределяет прогноз и тактику дальнейшего ведения больной.

Дифференциальная диагностика основывается на сравнительной оценке данных анамнеза, клинических и лабораторных показателей. Некоторые симптомы, важные для диагноза болезни, могут оказаться несущественными для дифференциальной диагностики, поскольку присутствуют при всех предполагаемых заболеваниях.

Первый (один из важнейших) вопрос, который следует решить в отношении беременной с желтухой, - *болна женщина острым вирусным гепатитом или другим заболеванием*. Другие болезни могут быть индуцированы беременностью или не зависят от нее. Среди болезней, протекающих с желтухой и связанных с беременностью, чаще всего встречается *внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ)*, гораздо реже - *чрезмерная рвота беременных* и *острая жировая дистрофия печени беременных (ОЖДПБ)*.

В таблицах приведены дифференциально-диагностические критерии заболеваний, которые протекают с синдромом желтухи.

Дифференциальный диагноз синдрома желтухи при хронических заболеваниях у беременных



Валентина Андреевна ПАРФЕНЮК, студентка 3 курса лечебного факультета

Симптомы	Хронический активный гепатит	Желчно-каменная болезнь	Гемолитическая анемия	Доброкачественная гипербилирубинемия
Анамнез	Астения, диспепсия	Боли, диспепсия, похудание	Семейный характер	Диспепсия, астения, семейный характер
Кожный зуд	Нет	Постоянный, выраженный	Нет	Нет
Лихорадка	Часто	Редко	При тяжелых формах высокая	Нет
Печеночная недостаточность	Может быть	Нет	Нет	Нет
Пульс	Нормокардия	Брадикардия	Нормокардия или брадикардия	Нормокардия
Анемия	Небольшая	Нет	Есть	Нет
Увеличение печени	Есть	Есть	Есть	Незначительное или нет
Боли в печени	Возникают периодически	Не характерны	При обострении	При обострении

- Алтайский государственный медицинский университет



Школа ответственного родительства

Симптомы	Хронический активный гепатит	Желчно-каменная болезнь	Гемолитическая анемия	Доброкачественная гипербилирубинемия
Увеличение селезенки	У 50%	Нет	Часто	Нет
Реакция на билирубин	Прямая замедленная	Прямая быстрая	Непрямая	Прямая или чаще непрямая
Уробилинурия	±	-	+++	-
Цвет мочи	Темный	Желтушный	От нормального до темного	Нормальный
Уровень стеркобилина в кале	Нормальный или понижен	Понижен или отсутствует	Повышен	Нормальный
Цвет кала	Светлый	Светлый	Темный	Нормальный
Уровень холестерина	Нормальный	Повышен	Нормальный	Нормальный
Активность АЛС, АСТ	Увеличена	Нормальная	Иногда повышена	Нормальная
Тимоловая проба	Повышена	Нормальная	Нормальная	Нормальная
Уровень щелочной фосфатазы (общей)	Увеличен	Нормальный	Иногда повышен	Нормальный

Дифференциальный диагноз желтухи при остром вирусном гепатите и заболеваниях, связанных с беременностью

Симптомы	Внутрипеченочный холестаз беременных	Острая жировая дистрофия печени беременных	Острый вирусный гепатит	Чрезмерная рвота беременных
Анамнез	<i>Желтуха и зуд при предыдущих беременностях, начало болезни в II-III триместре</i>	<i>Развивается на фоне позднего токсикоза в III триместре беременности</i>	<i>Контакт с больными, гемотрансфузии, венепункции</i>	<i>I триместр беременности</i>
Продромальный период	Нет	Есть: диспепсия	Есть: диспепсия, астения	Множественная многодневная рвота
Интоксикация	<i>Нет</i>	<i>Есть</i>	<i>Есть</i>	<i>Нет</i>
Лихорадка	Нет	Нет	Есть	Нет
Пульс	<i>Нормокардия</i>	<i>Тахикардия</i>	<i>Брадикардия</i>	<i>Тахикардия</i>
Печеночная недостаточность	Нет	Есть	Есть при типах В и С	Нет
Энцефалопатия	<i>Нет</i>	<i>Нет</i>	<i>Есть при типах В, С, D</i>	<i>Нет</i>
Кома	<i>Нет</i>	<i>Нет</i>	<i>Есть при типах В, С, D</i>	<i>Нет</i>
ДВС-синдром	Нет	Есть	Есть при типах В, С, Е	Нет
Гипокоагуляция	<i>Нет</i>	<i>Есть</i>	<i>Есть</i>	<i>Нет</i>
Геморрагии	Нет	Есть	Есть при типах В, С, Е	Нет
Анемия	<i>Нет</i>	<i>Есть</i>	<i>Нет</i>	<i>Может быть</i>
Уровень желтухи	Незначительный	Выраженный	Выраженный	Незначительная
Почечная недостаточность	<i>Нет</i>	<i>Есть</i>	<i>Есть при типах С, Е</i>	<i>Нет</i>



Школа ответственного родительства

Симптомы	Внутрипеченочный холестаза беременных	Острая жировая дистрофия печени беременных	Острый вирусный гепатит	Чрезмерная рвота беременных
Кожный зуд	Сильный	Есть	Есть	Нет
Размер печени	Нормальный	Уменьшена	Увеличена	Нормальный
Боли в печени	Нет	Нет	Есть	Нет
Селезенка	Нет	Нет	Есть	Нет
Уровень АЛТ, АСТ	Увеличен	Увеличен	Резко увеличен	Не увеличен
Тимоловая проба	Нормальная	Снижена	Увеличена при ВГА	Нормальная
Содержание холестерина	Увеличено	Нормальное	Нормальное	Нормальное
Гипогликемия	Нет	Есть	Нет	Нет
HBsAg	Нет	Нет	Есть при ВГВ	Нет

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Возможность сохранения и продолжения беременности зависит от выявленной причины желтухи.

Острый вирусный гепатит не требует прерывания беременности, он является показанием для ее пролонгирования и родоразрешения только после исчезновения желтухи, в стадии реконвалесценции (выздоровления). Беременные с острым вирусным гепатитом должны госпитализироваться в родильное отделение при инфекционной больнице.

Беременность может быть продолжена и при внутрипеченочном холестазае беременных, но требуется внимательное наблюдение за состоянием плода: для женщины это заболевание заканчивается благополучно, а плод страдает и может погибнуть внутриутробно.

Острая жировая дистрофия печени беременных - чрезвычайно опасное осложнение беременности, требующее скорейшего родоразрешения, - до появления признаков синдрома ДВС и внутриутробной гибели плода.

Чрезмерная рвота беременных обычно курьезна, прерывание беременности требуется в редких случаях.

Тяжелые формы преэклампсии, протекающие с желтухой, стремятся быстрее родоразрешить после проведения интенсивной терапии.

Хронический активный гепатит является противопоказанием для беременности, если протекает с печеночной недостаточностью, портальной гипертензией, холестазаом или высокой активностью процесса.

Желчнокаменная болезнь не требует прерывания беременности; приступ печеночной колики с желтухой - показание для госпитализации в хирургическое отделение в связи с высокой вероятностью необходимости хирургического лечения.

Следуя этим рекомендациям, сама женщина и медицинский работник смогут своевременно заподозрить неблагополучие, разобраться в ситуации и оказать соответствующую медицинскую помощь. ☺

ВЦИОМ: женское здоровье

Медицинская грамотность среди женского населения страны пока находится на довольно низком уровне.

Как показывают недавние результаты исследования ВЦИОМ, практика прохождения профилактических осмотров у гинеколога в России в целом существует: большинство женщин (**86%**) в возрасте от 18 до 44 лет посещают врача с этой целью. Серьезнее всего к своему здоровью относятся девушки в возрасте 18-24 лет (среди них эта доля достигает **39%**, среди 35-44-летних - **24%**). **48%** приходит на профилактический прием к гинекологу каждый год, **6%** - каждые два года, **3%** - реже раза в три года.

При этом женщины, бывающие у гинеколога реже, чем раз в полгода (**57%**) в большинстве своем признают, что их поведение противоречит рекомендациям врачей: **89%** из них согласны, что профилактические осмотры необходимо проходить каждые шесть месяцев. Женщины, не следующие этому правилу, чаще всего объясняют это тем, что чувствуют себя здоровыми (**49%**). Также в качестве «оправдания» приводят доводы о наличии постоянного полового партнера (**39%**), нехватке времени (**38%**), невозможности найти квалифицированного врача-гинеколога (**21%**).

Каждая седьмая женщина (**14%**), находящаяся в репродуктивном возрасте, идет к гинекологу только в случае возникновения проблем со здоровьем. Более того, при появлении симптомов, **40%** ждут несколько дней, не придут ли они сами собой, а **26%** готовы терпеть достаточно долго, пока ситуация серьезно не ухудшится. Только **33%** записываются на прием сразу же при обнаружении определенной симптоматики.

Уровень декларируемой информированности о заболевании «миома матки» среди женского населения высок: **94%** слышали о нем (среди 18-24-летних - **72%**), однако из них лишь **15%** хорошо известны его симптомы, **49%** могут описать их лишь в общих чертах, а **35%** ничего о них не знают. Назвать наиболее эффективный и безопасный метод лечения данного заболевания респондентам довольно затруднительно. Одни выбирают консервативную терапию - **25%**, другие отдают предпочтение хирургическому вмешательству - **29%**. Остальные (**51%**) считают, что подходящий метод можно определить только в отношении конкретного случая. ☺



Нам есть к чему ещё стремиться

19 апреля состоялась IV краевая отчетно-выборная конференция Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».



На ней присутствовало 188 делегатов от медицинских организаций Алтайского края и гости в лице заместителя Губернатора Алтайского края **Д.В. БЕССАРАБОВА**, председателя комитета по здравоохранению и науки **А.Ф. ЛАЗАРЕВА**, заместителя начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармдеятельности **С.В. НАСОНОВА**, заведующего кафедрой ВСО ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России **И.Е. ГОССЕНА**, директора КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», исполнительного секретаря Совета ОО «Медицинская Палата Алтайского края» **В.А. ЛЕЩЕНКО**, консультанта по сестринскому делу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармдеятельности **И.Н. ДОНСКИХ** и главных врачей медицинских организаций Алтайского края.

РЕЗОЛЮЦИЯ

IV Краевой отчетно-выборной конференции

Краевая конференция АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников», рассмотрев итоги работы Ассоциации за 2012-2015гг., отмечает, что, несмотря на изменения социально-политических условий в здравоохранении, Ассоциации удалось сохранить членство, которое составляет на сегодня 32% от общего числа работающих специалистов сестринского дела в здравоохранении Алтайского края, благодаря последовательной и системной работе, направленной на распространение новых знаний, практического опыта коллег из других российских регионов и зарубежных коллег. Мероприятия, проводимые Ассоциацией, осуществлялись в соответствии с «Программой развития сестринского дела в Алтайском крае 2010-2020гг.» и Устава Ассоциации, что способствовало созданию единого информационного пространства, как эффективной системы по совершенствованию сестринской практики.

На основании системного анализа деятельности Ассоциации, отчетно-выборная конференция постановляет:

1. Признать деятельность Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» удовлетворительной, отвечающей принципам развития современного здравоохранения Алтайского края и требованиям Устава.

2. Продолжить работу по реализации «Программы развития сестринского дела в Алтайском крае на 2010-2020гг.».

3. Содействовать развитию и внедрению в практику специалистов сестринского дела современных технологий и коммуникаций.

4. Защищать профессиональные интересы, честь и достоинство, деловую репутацию членов Ассоциации.

5. Содействовать совершенствованию технологии аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

6. Содействовать эффективному использованию потенциала специалистов с высшим сестринским образованием в системе управления сестринским персоналом в медицинских организациях Алтайского края.

7. Содействовать освобождению главных медсестер медицинских организаций Алтайского края от несвойственных функций: лекарственное обеспечение, медицинская техника, участие в аукционах и т.д.

8. Продолжать работу по выдвижению активных членов Ассоциации в ряды ключевых членов сестринских коллективов медицинских организаций Алтайского края.

9. Продолжить создание специализированных секций по специальностям.

10. Продолжить формирование «Молодежного отделения» Ассоциации в среде студентов медицинских колледжей, с целью развития преемственности между образованием и практическим здравоохранением.

19 апреля 2016 год
г.Барнаул





Говорят делегаты

Ольга Дмитриевна ШАУРМАН, главная медицинская сестра, КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г. Барнаул»

ДАВАЙТЕ ВМЕСТЕ

СОЗДАВАТЬ БУДУЩЕЕ НАШЕЙ ПРОФЕССИИ!

Четкость, слаженность прослеживались во всей работе конференции.



После звучания гимна Ассоциации «Руки милосердия» открыла конференцию президент Ассоциации Лариса Алексеевна ПЛИГИНА.

Работа, которую Ассоциация ведет с администрацией края, образовательными и лечебными учреждениями, дает возможность поднять роль медицинской сестры на качественно новый уровень.

На протяжении 16 лет работы Ассоциации успешно решаются поставленные задачи, поддерживаются единство славных традиций, готовность

к инновациям - ведь современный этап развития системы здравоохранения предполагает комплексные изменения, в том числе активные внедрения на практике инновационных технологий и оттачивание профессионализма специалистов сестринского дела.

Отрадно, что руководители здравоохранения края понимают, что перемены в работе медицинских сестер позволяют предоставить пациенту более качественный уход, а значит, возрастет и качество медицинской помощи в целом. Пришло понимание и важности мероприятий, проводимых Ассоциацией для сестринского персонала, отмечается повышение уровня знаний и умений специалистов сестринского дела.

На конференции выступили руководители сестринского звена, а «Открытый микрофон» дал возможность не только поделиться опытом с коллегами, но и рассказать о том, как развивается сестринское дело в коллективах.

На конференции была дана высокая оценка работе Ассоциации. Делегатами отчетно-выборной конференции был одобрително встречен проект резолюции, в котором отражены основные цели и задачи на ближайшие три года. Единогласно был избран новый состав Правления, куда вошли высококвалифицированные специалисты сестрин-



ского дела с высшим сестринским образованием, полные сил и энергии для решения задач в соответствии со временем и происходящими структурными изменениями в системе здравоохранения. И президентом Ассоциации также единодушно была избрана наш бессменный руководитель и лидер сестринского дела Л.А. Плигина.

Успех профессиональной Ассоциации зависит от каждого из нас! Давайте все вместе создавать будущее нашей профессии, ведь медицинская сестра - это движущая сила перемен!

В наш профессиональный праздник хочу пожелать всем новым профессиональным свершений, веры в свои силы и возможности, крепкого здоровья. А Ларисе Алексеевне - реализации всех планов, неиссякаемой жизненной энергии, здоровья. Мы твердо верим в дальнейшие победы в развитии сестринского дела нашего края!

Наталья Николаевна ГРОМАКОВА, старшая медицинская сестра отделения травмы кисти, Марина Владимировна АРЕФЬЕВА, главная медицинская сестра, Марина Васильевна ХОДЧЕНКО, операционная медицинская сестра, КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»

ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

В приветственном слове выступающие отметили, что с развитием медицины значительно возросла роль специалистов сестринского дела в системе здравоохранения. Для ухода за пациентами необходимо осваивать всё более сложные медицинские и технические знания, овладевать новыми навыками, совершенствуя уже приобретенные.

В повышении престижа профессии сестринского персонала и создании условий для закрепления специалистов со средним и высшим сестринским образованием в учреждениях здравоохранения Алтайского края играет ПАСМР. На ней лежит огромная роль по защите чести и деловой репутации специалистов, стимулировании к постоянному совершенствованию профессиональных навыков, самообразованию и повышению качества оказываемой ими медицинской помощи.

После вступительных слов состоялось награждение членов Ассоциации почетными грамотами Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтике «За многолетний добросовестный труд и личный вклад в развитие сестринской профессии».

В своем докладе по итогам работы Ассоциации за 2012-2015 годы Л.А. Плигина отметила, что ежегодные научно-практические конференции, семинары, специализированные секционные занятия, краевые профессиональные конкурсы, издание методических пособий и ежемесячный выпуск собственного журнала «Вестник ассоциации», веб-сайт, участие в работе ежегодных региональных выставок «Человек. Экология. Здоровье», внедрение в практику ин-



новационных сестринских технологий, «Этического кодекса медицинской сестры России» - это основные направления в деятельности профессиональной ассоциации. Формирование «молодежного отделения» Ассоциации для студентов медицинских колледжей и училищ с целью развития преемственности между образованием и практическим здравоохранением также является одной из приоритетных задач в работе Ассоциации. Важным событием в деятельности ПАСМР стало вступление в Союз медицинских профессиональных организаций, деятельность которого имеет перспективу стратегического развития в результате сотрудничества и поддержки Министерства здравоохранения РФ, в том числе получения права проведения аккредитации специалистов сестринского дела.

Итоги деятельности Рубцовского отделения ПАСМР представила председатель Совета отделения Ассоциации по Рубцовской зоне Татьяна Васильевна ЦАРЁВА. По ее словам, практика показала, что децентрализация управления Ассоциацией, делегирование полномочий Совету отделения привело к эффективному управлению на местах, консолидации сестринского сообщества, способствовало развитию отделения.

Перспективы развития технологии аттестации и дополнительного образования представила консультант по сестринскому делу Главного управления И.Н. Донских. Ирина Николаевна выразила озабоченность низким процентом (45%) специалистов, имеющих квалификационную категорию по разным специальностям. Это связано с рядом причин, одна из которых - территориальная. В связи с этим предложено создать зональные аттестационные комиссии.

Закончилась конференция награждением Почетными грамотами и Благодарностями активных членов ПАСМР.

Ирина Юрьевна КЛУС, главная медицинская сестра, КГБУЗ «Городская больница №6, г.Барнаул»

ВМЕСТЕ ЛЕГЧЕ ДОБИВАТЬСЯ ПЕРЕМЕН

Приятно было услышать слова выступающих о значимости труда медицинской сестры, его сложности, высокой интенсивности. Выделили такие важные качества медицинских сестер, как профессионализм, ответственность, выносливость и терпение.



Слушая доклад президента ПАСМР, впечатлял высокий уровень проделанной работы Алтайской ассоциацией, огромный вклад которой регулярно вносится в развитие сестринского дела. В завершении было подчеркнуто, что медицинская сестра в наше время стала самостоятельным участником лечебно-профилактического процесса, в соответствии с новой моделью сестринского дела медицинская сестра является помощником пациента и партнером врача.

Все доклады, прозвучавшие в рамках конференции, были насыщены актуальностью и содержательным характером.

Ассоциация средних медицинских работников объединяет специалистов, стремящихся поднять престиж своей профессии и повысить качество сестринской помощи населению Алтайского края. Члены ПАСМР, как правило, - это неравнодушные, социально активные, считающие своим профессиональным долгом не только работу



в рамках своих должностных обязанностей, но и общественную деятельность.

Я считаю, что объединившись в профессиональное сообщество, намного легче отстаивать свои права и добиваться перемен. На сегодняшний день очень важно, что медицинским работникам есть куда обратиться с возникшей проблемой, где окажут тёплый приём и всегда помогут найти верное решение не только в рамках своей профессиональной деятельности, но и в юридических вопросах, окажут моральную, психологическую поддержку.

В адрес вновь избранного Правления хочется выразить слова надежды и пожелания дерзать и не сдаваться в достижении поставленных целей и продвижении инициатив сестринского сообщества.

Коллегам хочу выразить самые теплые поздравления с Днем медицинской сестры и пожелать душевной красоты, гармонии, благополучия, терпения и чтобы у вас никогда не было разочарований в нашем нелёгком труде.

Яна Александровна НОВОСЕЛОВА, старшая медицинская сестра, КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г.Барнаул»



НАША СИЛА В ЕДИНСТВЕ

Организаторы конференции пригласили представителей администрации края, поэтому у нас, участников, появилась уверенность, что средний медицинский персонал не предоставлен только самим себе, что власть знает о наших проблемах и может помочь в их решении.

Приятно осознавать, что члены Ассоциации ежегодно поощряются призами, грамотами, денежными премиями за свой труд, участие в профессиональных конкурсах, семинарах, конференциях.

Посещая подобные мероприятия, хочется слышать не только общие фразы, но и конкретные ответы, предложения, обмениваться опытом. Именно такой стала для участников эта IV отчетно-выборная конференция. Прозвучавшие доклады никого не оставили равнодушными, как минимум, заставив активно мыслить. Хорошо, что члены Ассоциации могут вносить свои коррективы и предложения.

Обстановка, когда волнующие тебя проблемы обсуждаются людьми, для которых они являются такими же значимыми, очень помогает осознавать, насколько интересна и важна твоя ежедневная работа.

Порадовало и то, что Ассоциация прилагает огромные усилия в реорганизации системы аттеста-



цпи и качества дополнительного образования специалистов со средним специальным и фармакологическим образованием.

Доклад председателя контрольно-ревизионной комиссии дал членам Ассоциации ответы на вопросы о финансовом положении: куда и как расходуются средства.

Особенно отмечу, как проходило голосование за членов правления Ассоциации. Оно проводилось по закрытой системе, что позволило сделать свой выбор самостоятельно, осознанно, без давления со стороны.

Считаю, что полученная информация докладчиков, возможность задать вопросы в «Открытый микрофон» сделали конференцию максимально полезной для участников. После конференции возникло позитивное чувство, уверенность в правильности избранного пути и осознание того, что рядом - не случайные люди, а интеллектуалы, профессионалы своего дела.



Елена Константиновна ГОЛОВКОВА, главная медицинская сестра, КГБУЗ «Городская больница №10, г.Барнаул»:

- В приветственном слове Даниил Бессарабов отметил, что в повышении престижа профессии сестринского персонала и создании условий для закрепления специалистов со средним и высшим сестринским образованием в учреждениях здравоохранения Алтайского

края огромную роль играет ПАСМР. Под руководством Л.А. Плигиной было достигнуто очень многое.

В свою очередь Лариса Алексеевна поблагодарила состав Правления Ассоциации за совместно проделанную работу. Мы присоединяемся к ее словам и говорим огромное спасибо нашим коллегам - главным и старшим медицинским сестрам, которые, несмотря на свою занятость, находят время активно участвовать в развитии сестринской профессии, тем самым повышая ее престиж.

От всей души хочу пожелать президенту и новому составу Правления Ассоциации успехов, сил для выполнения всего задуманного! А коллег поздравляю с Международным Днем акушерки и Международным Днем медицинской сестры и желаю активного участия во всех мероприятиях, способствующих развитию Ассоциации, а значит, и нашей профессии.

Наталья Вячеславовна ОРЕШКИНА, старшая акушерка родового отделения, КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул»



- На конференции у меня не хватило смелости во время «Открытого микрофона» высказать свои пожелания и сказать благодарственное слово нашей Ассоциации.

В рядах ПАСМР я состою с 2002 года. Честно сказать, когда получила членский билет, особо не задумывалась - в чем смысл этого членства и какие функции выполняет Ассоциация. Но с каждым годом я всё больше ощущаю значимость и силу нашей организации. Конечно, это заслуга нашей главной акушерки Л.Н. Тереховой, которая практически на каждом собрании, конференции подчеркивает, что среднее звено должно работать вместе с Ассоциацией, что это наша поддержка в любом вопросе, связанном с профессиональной деятельностью.

Благодаря ПАСМР в нашем роддоме появился информационный стенд Ассоциации, который постоянно пополняется новой информацией и на котором отражены последние события, приказы, поздравления.

Особое спасибо ПАСМР хочу сказать за проводимые конкурсы. На самом деле: мы вязнем в рутине своей работы, да и в домашних делах тоже. Такие встряски, как участие в конкурсах, дают возможность доказать себе и всем окружающим, что ты специалист, знающий свое дело, и стараешься расти, как профессионал. Все мои коллеги, которые когда-либо участвовали в подобных конкурсах, в большинстве случаев занимали призовые места.

Ну и самое большое спасибо, конечно, адресую президенту Ассоциации. Лариса Алексеевна - это настоящий лидер и фанат своего дела, которая собрала вокруг себя очень достойную команду. До сих пор в памяти те слова, которые были сказаны ею на 50-летию нашего родильного дома! Желаю вам, Лариса Алексеевна, как президенту ПАСМР, не терять сил, энергии, энтузиазма идти вперед к очередным победам и заслугам. ☺

Уважаемые коллеги!

АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» от всей души поздравляет вас с Международным днем акушерки и медицинской сестры!

Позвольте выразить вам особую благодарность за ваш ежедневный труд, стремление быть лучшими в своем деле, готовность отдать все силы для сохранения жизни и здоровья пациентов, за вашу чуткость, внимание, сердечное тепло!

Примите самые теплые и искренние пожелания доброго здоровья, неиссякаемого жизнелюбия, благополучия, душевного тепла и мирного неба!

С уважением,
Президент АРОО ПАСМР
Л.А. Плигина

май 2016 год

СЕСТРИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АЛТАЙСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

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





Поздняя беременность. Гормональные рифы. Мастерство маневрирования



**Инна Александровна
ВЕЙЦМАН,**

врач-эндокринолог,
высшая
квалификационная
категория, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной
терапии с курсом
эндокринологии АГМУ

Стремление стать матерью - это основной инстинкт женщины и главное предназначение в жизни. Сегодня очень много карьерных соблазнов (мнимых или реальных), что нередко отодвигает естественную потребность в материнстве на более поздний срок.

Деторождение сегодня является управляемым процессом. И это хорошо - ведь женщина сама решает, когда она психологически может стать матерью. Но бесконечно отодвигая этот процесс на завтра-послезавтра, иногда уже желание и возможность не совпадают.

Нужно четко понимать, что природа дает женщине очень большой запас яйцеклеток, но с 36-37 лет их количество начинает неумолимо сокращаться. Кроме того, как не парадоксально, но в течение жизни мы приобретаем не только мудрость, но и связанные с возрастом заболевания. Эндокринные железы не являются исключением - их функционирование снижается.

Беременность - это очень большая нагрузка для всего организма, а для щитовидной и поджелудочной желёз - особенно. При беременности их функциональные обязанности возрастают в два раза. А справится ли организм мамы с этой нагрузкой? Не повлечет ли нарушение функции маминой щитовидной железы снижение интеллекта у малыша? Всегда ли развиваются нарушения углеводного (сахарного) обмена у «возрастной мамы»? На эти и другие вопросы всегда даст ответ грамотный врач-эндокринолог. Поэтому, **чем старше женщина, готовящаяся или входящая в беременность** (первую или последующие), **тем важнее эндокринологическое обследование.** «Предупрежден - значит, вооружен» - гласит народная мудрость. И с этим сложно не согласиться.

Итак, готовясь к предстоящей беременности, будущей маме надо обязательно посетить эндокрино-

лога, который определит есть ли у вас избыточная масса тела и даст рекомендации по питанию и физическим нагрузкам. А также врач проведет исследование углеводного (сахарного) обмена, которое включает определение глюкозы крови натощак, по показаниям - уровни гликированного гемоглобина (отражает средний уровень глюкозы крови за последние три месяца) и глюкозо-толерантного теста с 75г глюкозы. Если будут выявлены превышения показателей, эндокринолог расскажет вам, как снизить уровень глюкозы, даст рекомендации по возможности беременности в настоящее время или же порекомендует временно воздержаться от беременности до нормализации углеводного обмена: **уровень глюкозы материнской крови очень важен для плода,** ведь глюкоза является основным источником энергии, но при ее избытке в крови, особенно на ранних сроках беременности, могут формироваться пороки развития плода, а также повышается риск выкидышей и другое.

Также **эндокринолог уточнит функциональное состояние щитовидной железы** посредством *определения уровня гормонов в крови - ТТГ (тиротропный гормон) и Т4 (тироксин) свободный.* При сниженной функции щитовидной железы (даже незначительно) вам назначат прием препаратов



левотироксина (Л-тироксин или эутирокс). Это очень важно, так как от этого зависит интеллект вашего будущего малыша, поэтому не игнорируйте прием этих препаратов! **Целевой уровень ТТГ перед беременностью должен составлять менее 2,5.** С наступлением беременности доза левотироксина повышается в связи с возросшими потребностями.

Если же ваши гормоны на старте хорошие, то *эндокринолог назначит препараты калия йодида* (йодомарин или йод-баланс) с целью йод-профилактики до беременности, во время беременности и при кормлении грудью, ведь Алтайский край относится к регионам, испытывающим йод-дефицит.

Другой вариант, когда женщина уже беременна, но по каким-либо причинам не обследовалась ранее. В этом случае следует как можно раньше посетить эндокринолога, чтобы провести необходимую коррекцию.

Как может «подвести» эндокринная система во время беременности? На что и когда следует обратить свое внимание?

Во-первых, в первом триместре беременности (до 12 недель) *необходимо вновь определить гормоны щитовидной железы - ТТГ и Т4 свободный*, при необходимости *провести коррекцию*. Если вы уже получаете препараты левотироксина, то доктор порекомендует контролировать уровень ТТГ и Т4 свободный в динамике, то есть определять несколько раз во время беременности.

Во-вторых, «возрастной» маме, особенно со склонностью к избыточной массе тела, а также при повышении артериального давления, следует очень внимательно *контролировать уровень глюкозы крови*. В первом триместре *сдается глюкоза крови натощак* (важно, что забор крови должен быть только из вены и только после 8 часов голода, но не более 14 часов). **Даже однократное повышение глюкозы плазмы** (кровь из вены!) - **более 5,1 ммоль/л - это уже является основанием для постановки диагноза «гестационный сахарный диабет».**

Если исходно показатели глюкозы были в норме, то в 24-28 недель всем беременным проводится *тест с 75г*



глюкозы, когда кровь из вены (!) берется 3 раза: натощак, через 1 час и через 2 часа после приема глюкозы.

Тест с глюкозой не проводится:

- ◆ при токсикозе беременных (рвота, тошнота);
- ◆ при необходимости соблюдения строгого постельного режима (тест не проводится до момента расширения двигательного режима);
- ◆ на фоне острого воспалительного или инфекционного заболевания;
- ◆ при обострении хронического панкреатита или наличии демпинг-синдрома (синдром резецированного желудка).

В норме глюкоза крови натощак - менее 5,1 ммоль/л, через 1 час - менее 10 ммоль/л, через 2 часа - менее 8,5 ммоль/л. Если хотя бы один показатель превышает норму, то верифицируется «гестационный сахарный диабет», который подразумевает изменение питания беременной с исключением сладкого, ограничением жиров, усиленные физические нагрузки, регулярный контроль уровня глюкозы крови (глюкометром), а по показаниям - временная инсулинотерапия (до родоразрешения).

Я очень рекомендую прислушиваться и выполнять рекомендации вашего врача-эндокринолога, ведь в ваших руках сейчас не только ваше здоровье, но и здоровье вашего самого замечательного, умного и очень счастливого малыша! ☺

Чем старше женщина, готовящаяся или входящая в беременность (первую или последующие), тем важнее для нее пройти эндокринологическое обследование.



Болезни лучше предупредить, чем потом с ними бороться

Краевой центр медицинской профилактики по поручению Губернатора А.Карлина был открыт 9 сентября 2015 года. Значимость этого события очевидна: проблема распространения сердечно-сосудистых и хронических неинфекционных заболеваний крайне актуальна для всех стран.

По данным Министерства здравоохранения хронические неинфекционные заболевания, такие как болезни системы кровообращения, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхолегочные и онкологические болезни, ожирение, становятся причиной 75% всех смертей взрослого населения в нашей стране. Этого можно избежать!

Поэтому видна необходимость разрабатывать и внедрять научно обоснованную основу профилактики. Это касается не только отказа от вредных привычек, но и в целом подхода к питанию: **придерживание правил здорового питания поможет предотвратить до 80% заболеваний сердечно-сосудистой системы.**

Надо заметить, что и запретительные меры приводят к определенным результатам. Например, благодаря принятию и действию Федерального закона №15-ФЗ от 23.02.2016 года «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» только в крае сократил число курильщиков на 6 процентов. Изменившиеся в сторону увеличения цены стали причиной того, что 23% среди курящей молодежи стали меньше выкуривать сигарет в день.

В апреле в профилактическом центре прошла встреча с журналистами, на которой были подведены предварительные итоги работы Центра. Выступили главный врач КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» **Татьяна РЕПКИНА** и главный внештатный специалист по профилактической медицине Алтайского края **Ирина ОСИПОВА**.

Небольшой коллектив краевого центра профилактики ориентирован на решение главной задачи - повышение уровня информированности населения. По словам Татьяны Викторовны, сформирован жесткий график работы, определены приоритетные направления, в рамках которых проведены различные мероприятия: акции, встречи, мастер-классы, разъясняющие важность соблюдения здорового образа жизни.

Так, в январе в одном из крупных торговых центров Барнаула проведена акция «Стоп ОРВИ!». Студенты волонтеры-медики раздавали листовки с информацией о мерах профилактики, средства индивидуальной защиты от респираторно-вирусной инфекции - маски.



Модернизация здравоохранения

В феврале совместно с врачами-онкологами обследовано более ста ветеранов ВОВ, которым рассказали о факторах риска, важности правильного образа жизни и питания для профилактики онкозаболеваний.

Во время акции «Здоровая улыбка», один из организаторов которой - стоматологический факультет АГМУ, участники прошли обследование полости рта, получили рекомендации по ее гигиене.

Во Всемирный день борьбы с глаукомой специалисты Центра измерили всем желающим внутриглазное давление, рассказали о том, как сохранить здоровье глаз, а специалисты Краевой офтальмологической больницы провели день открытых дверей.

Темой Всемирного дня здоровья, 7 апреля, стала профилактика сахарного диабета. Более 12 тысяч человек узнали свой уровень сахара крови. Удалось расширить географию акции - к ней присоединился и Бийск.

Сотрудники Центра медицинской профилактики получили возможность выезжать в отдаленные районы края. Теперь в их распоряжении есть две лаборатории «на колесах», с помощью которых профилактическая работа заметно приближена к населению, что позволит сформировать культуру ведения здорового образа жизни, инициировать ответственность людей за состояние своего здоровья.

По результатам обследования каждый получает индивидуальные рекомендации. Применяются не только лабораторные методы обследования, Центр обладает уникальным оборудованием. В частности, проводимая биоимпедансметрия позволяет измерить соотношение мышечной и жировой ткани. Другое обследование позволяет определить возраст легких курильщикам, что мотивирует отказаться от вредной привычки.



На новый уровень выведена работа со школьниками: на встречах обсуждаются вопросы правильного питания, двигательной активности и т.д.

Популярная у многих **скандинавская ходьба** - простой способ поддерживать физическую форму, поскольку во время ходьбы работают 80% мышц тела. Ни один вид физической активности не дает такого результата. Скандинавская ходьба безопасна при различных патологиях. Надо помнить, что взрослому человеку надо ежедневно ходить не меньше 30 минут, детям - 60.

Следующее важное направление работы Центра профилактики - разработка алгоритмов само- и взаимопомощи. Согласно статистике, третья часть населения, когда возникает ситуация, угрожающая жизни находящегося рядом человека, не вызывают своевременно скорую помощь, ожидают прихода родственников или надеются, что все пройдет само

собой. В 80% случаев развитие внезапной остановки сердца - первого симптома внезапной смерти - происходит в общественных местах. Рядом может оказаться каждый из нас. И умение оказать первую помощь, провести непрямой массаж сердца может спасти человеку жизнь.

В Центре стремятся находить новые формы работы, делающие полезную информацию доступной для аудитории. С этой целью приобретена так называемая кукла-курильщик, наглядно демонстрирующая изменения в легких при выкуривании даже одной сигареты. В ближайшее время появятся в арсенале сотрудников интерактивные очки, имитирующие состояние опьянения.

Такие демонстрации позволяют прежде всего защитить подростков от вредных привычек, а значит, позволят выстроить общество, выбирающее здоровый образ жизни. ☺



ПО все возрасты покорны

Майские праздники стали красивым стартом летнего спортивного сезона.

Традиционная эстафета на приз газеты «Алтайская правда» собрала более тысячи участников в центре Барнаула 1 мая.

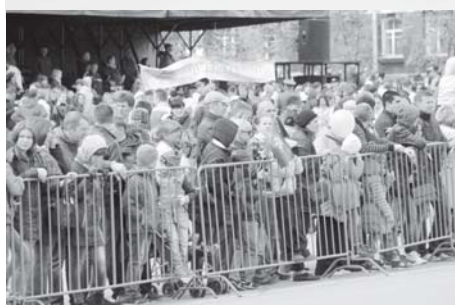
В День Победы после шествия Бессмертного полка стартовали участники легкоатлетического забега «Кольцо Победы».

На параде открытия участников соревнований приветствовал заместитель Губернатора Даниил БЕССАРАБОВ, напомнивший марафонцам, что ежегодный спортивный пробег по улицам города - дань памяти и уважения тем, кто защитил страну в годы Великой Отечественной войны.

Дети до 14 лет бежали на «Кольце Победы» дистанцию 1км, от 15 до 17 лет - 2км. Интересно, что у юношей обе дистанции выиграли подопечные тренера **Сергея БУДОВСКИХ** из легкоатлетического отделения ДЮСШ №7: **Илья МОЛЧКОВ** победил на дистанции 1км, а **Владислав РАССКАЗОВ** второй год подряд первенствовал на двухкилометровке.

В главных легкоатлетических забегах - у мужчин на 10км, а у женщин на 5км - победу одержали **Виталий ПИВОВАРОВ** и **Татьяна ДОРОХОВА**.

В велосипедном «Кольце Победы» первенствовали вос-



питанники СДЮШОР по конькобежному спорту «Клевченя» **Маргарита ПУШКАРЁВА** и **Виктор МУШТАКОВ**.

В это же время у Театра драмы прошла презентация **Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»**.

Самых смелых ждали шесть пунктов прохождения испытаний на гибкость, силу, скоростно-силовые возможности. Инструкторы рассказывали об испытаниях, порядке их прохождения, нормативах для возрастных групп, показывали как правильно выполнять



В регионе создано три центра тестирования населения по нормативам ГТО: в Барнауле, Бийске и Заринске. Еще 69, как ожидается, будут полноценно функционировать в муниципалитетах.

Этой зимой тесты уже сдали 30 тысяч учащихся на фестивале ГТО. С начала года выполняют нормативы 11-классники школ края. Причем, наличие золотого знака отличия ГТО учитывается как индивидуальное достижение при дальнейшем поступлении в вузы. В 2016 году семь из 12 алтайских вузов будет принимать значок во внимание. За спортивные успехи могут присвоить от одного до 10 баллов к сумме баллов ЕГЭ.

В целом по краю в единой информационной системе АИС ГТО зарегистрировано около 35 тысяч спортивных энтузиастов. Жителей региональной столицы, записавшихся на сдачу нормативов, - уже 22,6 тысяч человек (16661 школьников, 4752 студентов вузов и профессиональных образовательных организаций).

испытания, а после - торжественно вручили участникам, сдавшим нормы ГТО, зачетные книжки. Правда, у организаторов было только двадцать значков и повезло далеко не всем участникам, защитившим свое право на получение знака отличия.

В испытаниях участвовали семьями - взрослые сначала болели за детей, а затем сами подтягивались, отжимались, прыгали. На установленном турнире свое мастерство смогли продемонстрировать все жела-

ющие - и им аплодировали и взрослые, и дети.

Не менее интересна была и другая площадка, организованная сетью тренажерных клубов. Здесь проходил открытый турнир по силовому экстриму. Поднятие штанги, бревно, подъем автомобиля, кантовка (переворачивание) покрышки (причем, ее вес для женщин составлял 150кг, а для мужчин - 350кг!).

Комментировал происходящее самый сильный человек Алтай **Алексей МЕРКУЛОВ**. ☺



На заметку

Бег босиком ПОЛЕЗЕН ДЛЯ МОЗГА

Бегунам, которые хотят улучшить свои когнитивные функции, американские исследователи советуют снять кроссовки. Оказывается, бег босиком положительно влияет на рабочую память.

В исследовании приняли участие 72 добровольца в возрасте от 18 до 44 лет, которые в течение 16 минут бегали в своем темпе. Периодически они наступали на мелкие предметы. По словам специалистов, когда человек бежит босиком, ему приходится уделять больше внимания тому, куда он наступает. До и после бега добровольцы выполнили тесты на рабочую память. Исследование показало: у участников, бегавших босиком, рабочая память улучшилась на 16%, при этом у тех, кто бегал в обуви, значимых улучшений не было.

Занятия спортом против рака

По словам ученых из США, регулярная физическая активность снижает вероятность развития 13 различных типов опухолей.

Участники исследования (1,4млн. человек) в течение 11 лет предоставляли информацию об уровне своей физической активности. За это время различные формы рака были диагностированы примерно у 186 тысяч участников. Оказалось, что те 10% людей, чей уровень физической активности был больше, чем у остальных, существенно реже заболели раком. В целом, люди, занимавшиеся спортом, на 7% реже заболели любой формой рака, чем те, кто предпочитал вести сидячий образ жизни. Впрочем, исследователи также отметили, что люди с высоким уровнем физической активности на 27% чаще заболели злокачественной меланомой. Возможно, это связано с тем, что тренировки проходят по большей части на открытом воздухе, на солнце.



Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава у детей

Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) причиняют больным большие страдания, вызывают анатомические и функциональные повреждения, обуславливают эстетические недостатки.

Нарушение функции височно-нижнечелюстных суставов наблюдается как у детей и подростков, так и у взрослых. Замечу, что обращаемость детей к врачу-стоматологу по такому поводу находится на низком уровне. У взрослых клинические проявления заболеваний суставов более выражены, однако большинство из них жалоб также не предъявляют.

Причины нарушений функции височно-нижнечелюстных суставов могут быть разные. Это: аномалии прикуса (одни из главных причин), ранняя потеря зубов, патологическая стираемость коронок зубов, вторичные деформации зубоальвеолярных дуг и прикуса, травматическая окклюзия, снижение межальвеолярной высоты, нарушение координации мышц при расстройстве их функции или патологических изменениях. Неправильно проводимое ортодонтическое лечение также может стать причиной этого заболевания.

Существует классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков:

- *первично-костные повреждения и заболевания сустава*: врожденная патология ВНЧС; воспалительные заболевания суставных концов костей (остеоартрит, неоартроз, костный анкилоз);

- *функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте*: юношеская дисфункция ВНЧС (привычный вывих, болевой синдром дисфункции); воспалительные и воспалительно-дегенеративные первично-хрящевые заболевания, развивающиеся вследствие дисфункции сустава (артриты острые и хронические, деформирующий юношеский артроз).

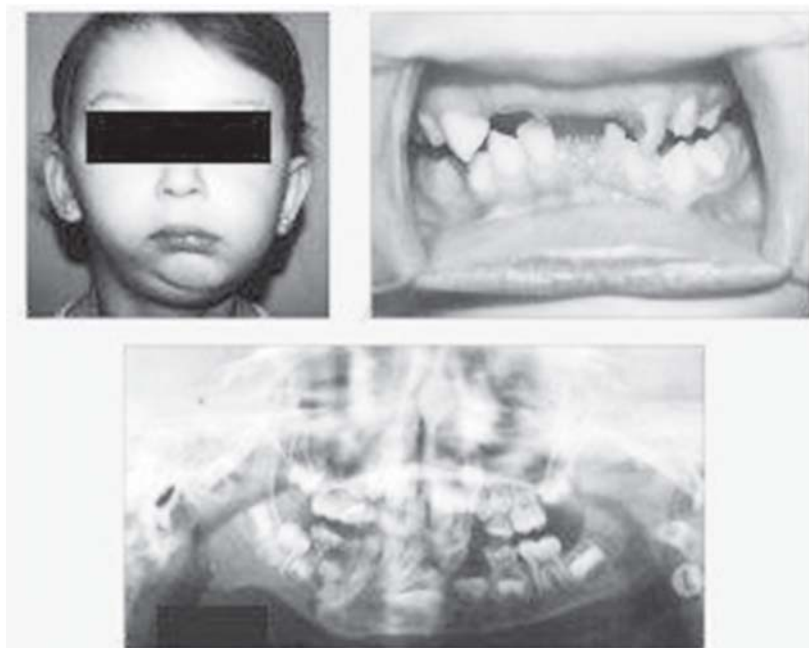
Чем меньше возраст, в котором развилось заболевание ВНЧС, тем более выражены у ребенка перечисленные анатомические и функциональные расстройства.

Наиболее тяжелые изменения в организме наблюдаются при заболевании, вызванном родовой травмой или гематогенным остеомиелитом новорожденного.

У детей и подростков ярко выражены периоды активного роста. И в это время нарушается соотношение структуры и функций многих органов и систем. Наиболее активны эти процессы в пубертатном возрасте, когда наблюдается возрастная диспропорция роста опорно-двигательного аппарата. В области ВНЧС при наличии (часто случайного или одностороннего) пускового механизма это состояние характеризуется дисфункциональными проявлениями, переходящими от менее выраженных клинических и функциональных нарушений к более тяжелой патологии. **Из-за быстрого роста скелета связочный аппарат ВНЧС приходит в состояние постоянного перерастяжения.** В результате перерастяжения связоч-



Ирина Владимировна ДЕМКИНА,
заведующая
стоматологическим
отделением, врач-
стоматолог, высшая
квалификационная
категория, КГБУЗ «Детская
поликлиника №9,
г.Барнаул»



◀ ного аппарата суставной капсулы развивается привычный подвывих или полный привычный вывих, что влечет за собой постоянную повышенную механическую нагрузку на сустав.

Все пациенты предъявляют **жалобы на боли различной интенсивности**, начиная от чувства неловкости, неприятных ощущений в области пораженного сустава и вплоть до полного выключения его функции. Одним из ранних и стойких симптомов артритов воспалительной этиологии является **утренняя скованность**. Причиной являются боли в суставе и периартикулярных тканях. **Ограничение подвижности в суставе из-за болей** наблюдается и при деформирующих артрозах, но оно менее выражено, чем при воспалительных заболеваниях. Другая характерная жалоба больных - **суставной шум**. Он может иметь характер трения, крепитации, хруста, щёлканья. При заболеваниях сустава воспалительной и травматической этиологии суставной шум может появляться при ослаблении связочного аппарата сустава и дисфункции жевательных мышц, когда головка нижней челюсти при открывании рта перемещается на переднюю поверхность суставного бугорка, вызывая щелчок в конце открывания и в начале закрывания рта.

Анамнез жизни позволяет выяснить характер ранее перенесенных заболеваний, что имеет большое значение при подозрении на артрит инфекционно-специфической этиологии. Оценивая анамнез заболевания, можно уточнить его давность и симптоматику течения.

Осмотр больного предполагает оценку прикуса, контуров суставов, положения и функции нижней челюсти при свободных и пассивных движениях.

С помощью **рентгенографии** можно выяснить характер произошедших в пораженном суставе изменений. Определенное значение в диагностике заболеваний ВНЧС имеют результаты **общего анализа крови, биохимических и иммунологических исследований, исследование синовиального выпота**. Для уточнения диагноза используют также **специальные методы исследования**: электромиографию, миоэлектромиографию, термометрию, гнатодинамометрию, мастико-цифрографию, определение прикуса на моделях и т.д.

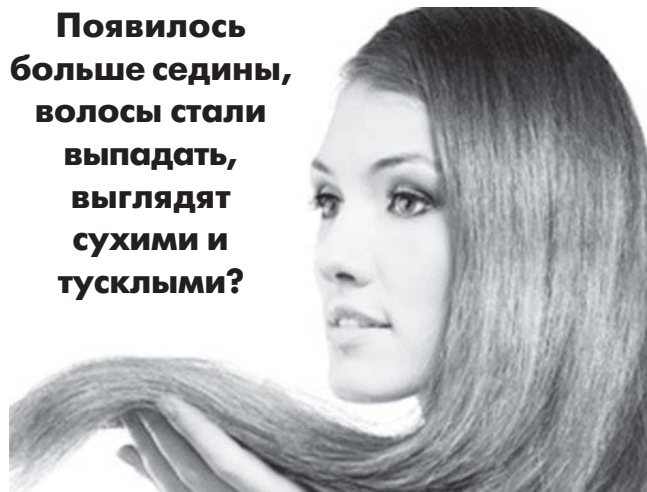
Лечение заболеваний ВНЧС у детей и подростков включает в себя комплекс лечебных мероприятий: оперативные вмешательства и длительное ортодонтическое пособие. Эти мероприятия начинают проводить с момента выявления заболевания и продолжают до завершения роста и формирования зубочелюстной системы.

Целью лечения заболеваний ВНЧС является не только восстановление движений в ВНЧС и нормализация функции жевания, но и перемещение и удержание нижней челюсти в центральном положении, нормализация функции внешнего дыхания, ортодонтическое исправление формы зубных рядов верхней и нижней челюстей, нормализация их взаимоотношения, предупреждение появления или развития вторичных деформаций других лицевых костей, исправление контуров нижней трети лица.

Детям необходимо назначать меры **общеохранительного типа (щадящая диета), противовоспалительные-рассасывающие мазевые повязки, медикаментозные препараты (в том числе и препараты кальция) и физиотерапевтические процедуры**. Лечебные мероприятия для предупреждения обострения процесса проводят курсами каждые 4-6 месяца в течение двух лет. Средняя продолжительность наблюдения в условиях диспансеризации 4-5 лет. ☺

Волосы расскажут о здоровье

Появилось больше седины, волосы стали выпадать, выглядят сухими и тусклыми?



Часто дело в неправильном питании. И ни одно косметическое средство не может компенсировать перекосы рациона. Также проблемы с волосами могут говорить о нехватке витаминов и минеральных веществ.

Предотвратить седину помогут грецкие орехи. В них много биотина, витамина Е, увлажняющих омега-жиров. Также они содержат медь, которая важна для выработки меланина - пигмента волос. **Дефицит меди** - частая причина появления преждевременной седины. Медь отвечает за синтез красящего пигмента меланина, а ее недостаток нарушает процесс кроветворения.

Тонкие волосы и их выпадение могут быть последствием **дефицита железа**.

Сухость кожи головы - результат **нехватки цинка**. Этот элемент поддерживает работу сальных желез, которые отвечают за увлажнение и питание кожи. Пропейте курс витаминов с цинком, употребляйте семечки тыквы, крабы и другие морепродукты.

Тусклые волосы могут свидетельствовать о **нехватке кремния**. Если к тому же секутся кончики волос, позаботьтесь о доставке в организм **витамина С**, который важен для выработки кожного сала и коллагена.

Помоги себе сам

Яйца насыщены соединениями, полезными для волос: это - белки, витамины D и B, биотин. Для приготовления **яичной маски** смешать белок и желток венчиком, добавьте несколько капель оливкового масла и нанесите на сухие волосы. Через полчаса маску смыть прохладной водой.

Чтобы очистить организм, в том числе и волосы, от скопления вредных веществ, ежедневно принимайте 0,5г аскорбиновой кислоты (витамина С) и 2-3 раза в день после еды пейте по 0,5ст. отвара шиповника с чайной ложкой меда.

Поможет и **очистительный напиток**. Для его приготовления нужно залить 1ст.л. неочищенных плодов стаканом кипятка, нагреть 15-20 минут в эмалированной кастрюле под крышечкой на водяной бане или настаивать 6-8 часов в термосе. ☺



Хоккей на траве и... бисероплетение

По итогам 2015 года юниорка Елизавета ЗАБРОДИНА, занимающаяся в СДЮШОР «Юность Алтай», вошла в десятку юных лучших спортсменов Алтайского края. Решающим стал факт результативной игры в старшей команде. Тренирует спортсменку Ирина Викторовна БЕССМЕРТНАЯ.

Начало серьезного увлечения этим видом спорта и у тренера, и у спортсменки очень похоже. Однажды в школу пришел тренер и на уроке физкультуры смог так увлеченно рассказать о таком виде спорта, как хоккей на траве, что интерес победил - и начались занятия.

Правда, Лиза решила посмотреть на тренировку, что называется, со стороны - каталась по школьному двору на роликовых коньках и между делом наблюдала, как идет тренировка:

- Было интересно. Хотя потребовалась и смелость для первого шага - до этого в спортивных секциях не зани-

малась. Увлекалась занятиями, требовавшими усидчивости. Например, нравилось бисероплетение.

- Сколько тебе было тогда лет?

Лиза: - Девять. Сейчас тренируюсь 3-4 раза в неделю. Корректировка обусловлена ближайшими соревнованиями.

Ирина Викторовна: - Это оптимальный возраст для начала занятий нашим видом спорта. Я пробовала набирать группы первоклассников, но организм еще не сложился, и занятия проводятся с такими детьми с конкретной направленностью - обеспечить уровень физического развития.



И.В. Бессмертная

- Что помогает всё успевать и не забросить спорт?

Лиза: - Тренировки не менее важны, чем школьные занятия, их тоже нельзя бросать. А всё успевать - интересно и уже привычно.

Ирина Викторовна: На первых порах девочки и дневники приносят для контроля. А потом привыкают хорошо учиться и тренироваться. Лиза, например, учится на отлично, мечтает поступить в МГУ. В команде нет троечников, а отличниц - три.

- Расскажите о вашей команде.

Лиза: - В команде «Юность Алтай» 15 человек вместе с запасными игроками - в игру выбираются лучшие, самые подготовленные.

Ирина Викторовна дает возможность попробовать свои силы в разном качестве. Например, я была нападающим и вратарем.

Сейчас меня ставят защитником. Поняла, что мне лучше иг-



рать на этом месте - интереснее и результативнее.

- И всё же, Ирина Викторовна, как удаётся собрать на поле таких эмоциональных девочек, настроить их на слаженную игру?

Ирина Викторовна: - На первых тренировках задаются правила поведения на поле, в первый год мы готовимся к игре, а дальше - уже настоящий спорт. Через год-два тренировок с командой очень хорошо и интересно работать.

- Дружите в команде?

Лиза: - Да. Причем, больше, чем в классе. В школе есть соперничество друг с другом, может возникнуть зависть. А в команде мы всегда готовы прийти на помощь, дружим по-настоящему.

- Часто выезжаете на соревнования?

Ирина Викторовна: - Сейчас нет. Мы - единственная команда за Уралом. Все выезды ограничиваются финансовыми возможностями. Ближайшие города, где хорошо представлен хоккей на траве: Казань, Волгоград, Уфа. Раньше, до кризиса, имели возможность выезжать летом на соревнования не менее пяти раз.



Елизавета Забродина

- В этом виде спорта дорогая экипировка?

Ирина Викторовна: - Нет. На первых порах можно вообще обходиться футболками и шортами - как в футболе. Дорогие только клюшки, и то на уровне мастеров. А простейшие клюшки выдаем бесплатно.

- Ирина Викторовна, какие ступеньки в спорте надо пройти, чтобы стать успешным тренером?

Ирина Викторовна: - Я окончила училище олимпийского резерва, потом уехала играть на Украину, получила звание мастера спорта. Играла и работала в Москве, позже вернулась в Барнаул. Здесь вместе **Алексеем Николаевичем ИГОНИНЫМ** создали школу, набрали первых девочек. Сейчас учусь в педагогическом университете.

- Насколько травмоопасен хоккей на траве?

Ирина Викторовна: - Мы играем на поле с искусственным покрытием, правила составлены таким образом, что мяч не должен подниматься высоко, значит, удар даже в нижнюю часть туловища исключен. Наш вид спорта азартен, интересен, имеет минимальную вероятность получения травмы.

- Как меняется человек, занимаясь этим видом спорта?

Ирина Викторовна: - Наш вид спорта имеет все плюсы работы в команде. Между игроками формируется понимание друг друга с полуслова, стремление прийти на помощь, закаляется характер. Ведь бывает и так: на поле у одного что-то не получается, настроение не то, на поддержку приходит другой игрок. И вместе команда показывает красивую игру, добивается победы. ☺

Лариса Юрченко



На заметку

Не отрываясь от работы

Для людей, которые долго работают за компьютером, рекомендуется делать каждый день скрытую гимнастику Воробьева.



Эта гимнастика занимает ровно 6 минут, но делать ее надо постоянно: каждый день и желательно каждый час, хотя бы раз в два часа. Упражнения можно выполнять сидя, при ходьбе, на рабочем месте, при подготовке - где и как угодно. Уже через три дня вы удивитесь, как подтянулись ваши мышцы и стрелка весов начала двигаться в обратном направлении.

► Ступни ног полностью касаются земли. Поднимайте и опускайте пятки - **40 раз**.

► Подымайте и опускайте носки - **40 раз**.

► Сжимайте и разжимайте мышцы ягодиц - **40 раз**.

► Медленно стягивайте стенку живота - на выдохе, на вдохе возвращайте в исходное положение - **15 раз**.

► При прямой спине сдвигайте лопатки к позвоночнику - **40 раз**, следите, чтобы плечи не двигались!

► Руки разведите в разные стороны на уровне плеч. Сжимайте и разжимайте кулаки **40 раз**.

► Повороты головы на 90° влево, вправо - **40 раз**.

► Вытягивание подбородка вперед - **40 раз**.

Роль упражнений на растяжку в разминке спортсменов



Александр Викторович КЛАДЬКО,

заведующий отделением спортивной медицины №4, врач по спортивной медицине, кандидат медицинских наук, доцент, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

Ни для кого не секрет, что занятия спортом подразумевают значительные нагрузки на организм человека в целом, а также на его опорно-двигательный аппарат в частности. Для подготовки организма к предстоящей работе используется разминка.

Разминка усиливает поток крови в мышцах, увеличивает газообмен, ускоряет метаболизм, а также улучшает нервно-мышечную координацию.

Существенное значение в подготовительной части тренировки имеют упражнения на развитие гибкости, увеличение диапазона движений. Хорошая гибкость позволяет избежать травм, уменьшить мышечные боли и повысить эффективность любых физических упражнений. Улучшение гибкости позволяет повысить качество жизни. Общеизвестно, что на уровень развития гибкости оказывают влияние пол, возраст, температура окружающей среды.

Упражнения на растяжку представляют собой комплекс определенных упражнений, специально подготавливающих рабочую группу мышц к основной части тренировки или соревнованиям.

Отмечу, что отношение к подобным упражнениям кардинально менялось. Более 30 лет, с 1960-х до конца 1990-х годов, спортсмены и любители фитнеса были убеждены, что растяжка важна для улучшения гибкости и производительности и снижения травматизма. Затем еще в течение 15 лет говорили, что растяжка ухудшает производительность и что она не снижает риск травм. В результате, многие спортсмены перестали выполнять растяжку перед тренировкой. Другие же, наоборот, часто выполняют растяжку в качестве основной разминки перед соревнованием, что может иметь обратный эффект на их выступление.

Существует огромное количество методик растяжки, направленных на уменьшение сопротивления мышц, что позволяет развивать и поддерживать необходимый объем движения в суставах. **Всё многообразие этих методик можно разделить на следующие блоки:**

- *статическое растягивание* (стретчинг): мышца медленно и осторожно приводится в состояние максимально-

го растягивания, и это состояние поддерживается в течение достаточно длительного времени (от 5 секунд до 2 минут). Причем растяжение в ходе упражнения может меняться: увеличиваться в конце (прогрессивно-статическое растягивание) или варьировать каждые 5-10 секунд (смещённо-статическое растягивание);

- *динамическое* (баллистическое) растягивание: мелкие ритмичные возвратно-поступательные движения;

- *проприоцептивная нервно-мышечная фасилитация*: метод растягивания с чередованием напряжения и расслабления мышц (растягивание с постизометрической релаксацией).

Растягивание может выполняться самостоятельно или с помощью другого лица; в некоторых упражнениях используются валик для йоги, гимнастическая палка, стенка, резиновый ремень. В последнем случае расслабленная мышца растягивается внешней силой, что позволяет целенаправленно воздействовать даже на те мышцы, которые в классическом стретчинге не растягиваются вовсе.



Проприоцептивная нервно-мышечная фасилитация увеличивает диапазон движения больше, чем статическая или динамическая растяжка. Статическую растяжку немного легче выполнять, и она дает неплохие результаты. Исследования показывают, что непрерывное растяжение эффективнее, чем циклическое (растяжение, расслабление и повторное растяжение). Также считается, что баллистическое растяжение более опасно, потому что мышцы могут рефлекторно сокращаться, если подвергаются повторному растяжению слишком быстро после короткого периода релаксации. Такие сокращения могут увеличить риск травмирования.

Поэтому **лучше составить программу тренировок на развитие гибкости** совместно с компетентным специалистом в области стретчинга, врачом по лечебной физкультуре, спортивной медицине в соответствии с индивидуальными особенностями и потребностями в зависимости от вида спорта.

Чтобы извлечь максимальную пользу при растягивании мышц, **необходимо соблюдать важнейшие принципы данных методик:**

- ◆ для профилактики травм растягивать мышцы следует только после разминки и разогрева;

- ◆ исходное положение при растягивании мышц всегда должно быть стабильным и безболезненным, растягиваемая мышца не должна участвовать в удержании позы;

- ◆ в процессе растягивания важно ограничить нагрузку на близлежащие суставы, нервы, кровеносные сосуды;

- ◆ необходимо следить за дыханием: следует сделать выход во время принятия положения для растяжки, а затем ритмично спокойно дышать для лучшего расслабления;

- ◆ во время растягивания необходимо отсчитывать про себя время упражнения, что позволяет достаточно долго поддерживать необходимое напряжение;

- ◆ растяжка не должна сопровождаться чувством боли.

Мы рекомендуем легкую растяжку с умеренным ощутимым напряжением мышц с последующим нервновым развивающим усилием, что позволяет оптимизировать мышечный тонус и увеличить гибкость. Макси-



мальная интенсивность упражнения, вызывающая чувство боли, влечет за собой повышенное мышечное напряжение, перестройку мышц.

Практика показывает, что диапазон движения можно увеличить, ежедневно выполняя по одному 30-секундному подходу для каждой группы мышц. Однако некоторым людям требуется большее количество времени или повторений. Оптимальная продолжительность и частота растяжки могут варьировать в зависимости от группы мышц.

Динамическая растяжка и проприоцептивная нервно-мышечная фасилитация более эффективны для спортсменов, соревнующихся в силе, скорости, выносливости и т.п. Они помогают повысить результат в последующем испытании «взрывной» силы, и потому их целесообразно включать в разминку перед тренировкой и соревнованием, особенно спортсменам, обладающим плохой гибкостью и низким уровнем мощностной производительности.

Статическая растяжка наряду с воздействием на гибкость имеет расслабляющий эффект, ускоряет процесс восстановления, снижает интенсивность болевых ощущений, улучшает самочувствие, обеспечивает психологическое расслабление. Поэтому она **находит свое место в конце тренировки**, в период так называемой «заминки». Статическая растяжка не должна составлять основную разминку спортсмена, если до соревнования остается менее часа. Она тем не менее подходит для людей с хроническими травмами и ригидностью мышц. ☺

Существует огромное количество методик растяжки, направленных на уменьшение сопротивления мышц, что позволяет развивать и поддерживать необходимый объем движения в суставах.





Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края
по физической культуре и спорту

Общественный Редакционный совет

- Арсеньева Нина Григорьевна** - главный врач КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г. Рубцовск»
- Вейцман Инна Александровна** - врач-эндокринолог высшей категории, к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии с курсом эндокринологии Алтайского государственного медицинского университета
- Веселовская Надежда Григорьевна** - д.м.н., ассистент кафедры терапии и общей врачебной практики ФПК и ППС Алтайского государственного медицинского университета
- Кравцова Людмила Ивановна** - главный врач КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»
- Козлова Ирина Валентиновна** - к.м.н., главный редактор краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»
- Костромичева Марина Вячеславовна** - главный врач КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»
- Лазарев Александр Федорович** - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Алтайского государственного медицинского университета, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
- Лещенко Владимир Алексеевич** - к.м.н., исполнительный секретарь Медицинской палаты Алтайского края, директор КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», директор, заместитель председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС
- Миллер Виталий Эдмундович** - к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Алтайского государственного медицинского университета, заместитель главного врача по поликлинической работе КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»
- Насонов Сергей Викторович** - к.м.н., заместитель начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края
- Плигина Лариса Алексеевна** - Президент Профессиональной сестринской ассоциации Алтайского края
- Ремнева Надежда Степановна** - к.с.н., председатель Алтайского краевого отделения Всероссийской неправительственной общественной организации Союз женщин России, Председатель Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края
- Ремнева Ольга Васильевна** - д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе (по поликлинической помощи) КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края»
- Салдан Игорь Петрович** - д.м.н., профессор, ректор Алтайского государственного медицинского университета
- Фадеева Наталья Ильинична** - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета
- Шубенкова Наталья Михайловна** - мастер спорта СССР международного класса, начальник отдела по работе с трудящейся и учащейся молодежью управления Алтайского края по физической культуре и спорту
- Шульц Татьяна Эргартовна** - заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»
- Яворская Светлана Дмитриевна** - д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета

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

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель - Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.: г. Барнаул, ул. Чкалова, 228.
Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 5000 экз. Цена свободная.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 25.05.2016 г., фактически - 14:00 25.05.2016 г. Дата выхода: 31.05.2016 г.

Подписной индекс - 31039

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации. Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

Общественный Редакционный совет



Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ

Доктор медицинских наук (2014), врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, доцент кафедры акушерства и гинекологии, заведующая акушерско-гинекологической службой поликлиники «Консультативно-диагностический центр АГМУ»

Окончила лечебный факультет Алтайского государственного медицинского университета в 1995 году. Продолжила обучение в клинической ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология». После окончания клинической ординатуры с 1997 года - ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, с 2014 года - доцент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ.

В 1999 году защитила кандидатскую диссертацию «Поэтапная коррекция нарушений репродуктивной функции у пациенток с гиперпролактинемией».

В 2014 году защитила докторскую диссертацию «Гиперпролактинемия и бесплодие: диагностика, результаты лечения для матери и ребенка».

Основные направления научно-практической деятельности: гинекологическая эндокринология (от менархе до климакса); невынашивание беременности; эндокринное бесплодие.

Автор 89 научных работ, в том числе 2 монографий. Автор и соавтор 15 учебно-методических пособий для студентов, клинических ординаторов медицинских вузов, врачей-акушеров-гинекологов. Автор 1 патента на изобретение (2015 г.).

Стаж практической деятельности - 20 лет. Стаж педагогической и научной деятельности - 18 лет.

Клиническая база: КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул».

Значимые события в вашей профессиональной деятельности?

Самостоятельный прием первого пациента; первая операция; первый проведенный цикл занятий у студентов; защита диссертаций.

Ваши личные достижения или значимые в жизни события?

Я - мама двоих прекрасных детей: дочери 15 лет, сыну 9 лет.

Совет(ы), которые вы считаете особенно важными для пациентов?

Чтобы не болеть, нужно выполнять на самом деле простые вещи: правильно питаться, вести активный образ жизни, больше радоваться и быть оптимистом. А если проблемы со здоровьем все-таки появились, - не занимайтесь самолечением, не слушайте советы подруг, не читайте Интернет, а идите как можно раньше к квалифицированному врачу - вместе вы всегда победите недуг. Главное, чтобы вы этого тоже хотели и помогали сами себе. Ведь как говорил Гиппократ: «Тому, кто не хочет меняться, помочь невозможно».

Круг ваших непрофессиональных интересов, хобби?

Я - очень увлекающийся человек. В детстве посещала множество кружков, окончила музыкальную школу. Любила и люблю читать. Любимые авторы: Теодор Драйзер, Эрих Мария Ремарк, Анри Труайя, Александр Островский, Александр Куприн. В последние годы увлеклась садоводством, выращиваю рассаду, на дачном участке развожу клумбы и газоны, высаживаю цветы. Красота! Люблю путешествовать. На лето мы уже запланировали поездку в Крым. В детстве я часто там отдыхала с родителями. Теперь хочу показать этот прелестный уголок с большой историей и своим детям.

Ваши пожелания читателям? Я, конечно, всем желаю здоровья, семейного благополучия, детского смеха, долгих лет жизни в родной семье нашим старикам. Семья - это главная ценность в человеческой жизни.

Всегда ваша, С.Д. Яворская

Профессиональная ассоциация средних медицинских работников

IV краевая отчетно-выборная конференция

