

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (163) ИЮЛЬ 2016



Будущее принадлежит тем, кто верит в свои мечты!..



В конце июля в Москве прошел Форум стратегических инициатив. Значимость мероприятия подчеркнуло участие в нем Президента РФ В.В. Путина, научной и управленческой элиты страны.

Цель обсуждавшейся на нем Национальной технологической инициативы (программа заявлена Президентом РФ 4 декабря 2014 года в Послании к Федеральному собранию) - прорывной проект, при помощи которого страна обеспечит свое лидерство на глобальных рынках, прежде всего, через поддержку высоких технологий, поддержку талантов, - через всё, что обеспечит возможность сформировать иные ценности, создать новую историю успеха страны с опорой на Государство, Общество, Бизнес. Работа форума освещалась в прессе, но, на мой взгляд, меньше, чем заслуживала внимания...

Национальная техническая инициатива, разрабатывая ключевые гипотезы развития, основывалась на изучении потребностей населения, бизнеса и государства. Среди 10(!) основных направлений (авиационно-космическая логистика и информация, развитие экосистем производителей и потребителей энергии, создание интеллектуального рынка питательных веществ и пищевых продуктов с индивидуальной логистикой и т.д.) как самостоятельное был выделен HealthNet (Хелснет) - рынок персонализированных медицинских услуг и лекарств, создание технологий здоровья, индивидуального контроля и профилактики, обеспечивающих долгую жизнь без болезней. К 2035 году (а это совсем скоро!) акцент HealthNet сделается на таких сегментах рынка, как превентивная медицина, ИТ в медицине, спортивное здоровье, здоровое долголетие, медицинская генетика и биомедицина. Причем, по прогнозам разработчиков стратегии, к 2035 году высокотехнологичный российский бизнес будет занимать значительные доли рынков по своим целевым сегментам, в частности HealthNet - 4-6%. Предстоит создать более 10 миллионов(!!!) высокотехнологичных рабочих мест с высокой производительностью труда и деятельность большинства из этих работников будет связана с профессиями будущего.

Кадры, традиционно, - определяют всё. Именно поэтому, анализируя препятствия и противоречия развития, ключевыми определены несколько: поиск и воспитание талантов (причем в зоне внимания управления талантами стратегии НТИ уже находятся молодые люди 12-16 лет); кружковое движение в школе, соревновательные мероприятия, олимпиады и конкурсы, популяризация успеха и т.д.; а так же профессиональная ориентация, развитие наставничества, стимулирование развития профессиональных сообществ.

Особая роль в стратегии отводится образовательным учреждениям. Университеты уже по факту перестали играть исключительно образовательную роль. Они становятся драйверами и интеграторами технологического роста территорий. Вместе с тем, являясь по сути центрами непрерывного образования в течение всей жизни, они будут работать и над созданием критической массы специалистов, способных эффективно применять методы смешанного обучения в рамках моделей непрерывного образования.

Однако достижение желаемого образа будущего невозможно и без трансформации самого общества. В условиях особой демографической ситуации: когда к 2035 году численность людей в возрасте 24-33 лет, которых характеризуют самостоятельность, ориентация на достижения, и в возрасте 34-43 лет (теряющих такую мотивацию) будет снижаться, а число лиц нетрудоспособного возраста будет расти, - вопросы повышения производительности труда, а также численности трудоспособного населения, будут еще более актуальными. Но нельзя не учитывать национальные особенности: россияне обладают «геном НТИ»! И поэтому высокий уровень межличностного и институционального доверия, низкий уровень избегания неопределенностей, длинный горизонт планирования, высокий уровень креативности, самостоятельности, нестандартное мышление, навыки работы в команде - в будущем еще более будут характеризовать общественную среду.

Нашу команду всегда отличали дружелюбие, желание побудить вас, уважаемые партнеры журнала «Здоровье алтайской семьи», его читателей, к активному продвижению здорового образа жизни, уважительному бережному отношению к своему здоровью и здоровью окружающих, а также к тем, кто помогает вам в его сохранении. Мы последовательны в своей работе. Реализуя свою программу «формирования будущего», нами были проведены консультации с ведущими специалистами здравоохранения края, специалистами в различных социальных областях. И вместе мы определили основные темы наших публикаций на 2017 год - пятнадцатый год выхода нашего издания!

С 1 августа т.г. стартует подписная кампания - 2017. Надеемся, что наш журнал станет путеводителем к здоровью еще для многих наших земляков. Здоровья вам и успехов!

Будущее принадлежит тем, кто верит в свои мечты!..



Особое здоровье - женское



Учимся быть здоровыми



Формируем осанку



Инфекция, на выход!

На обложке: Александр Фёдорович ЛАЗАРЕВ, д.м.н., профессор, главный внештатный онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

Фото Ларисы Юрченко.

А.Ф. Лазарев. Мы дарим надежду!..	2-9
В.Г. Колмогоров. Диагностика остеопороза	10-11
Особое здоровье - женское	12-13
Прислушайтесь к советам врача!	14
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Снова в седле	15-16
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ	
А.А. Ефремушкина. Учимся быть здоровыми	17-19
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Т.М. Черкасова. Желтуха новорожденных	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
О.Д. Шаурман, Т.В. Харитонович, Е.Г. Савран.	
Профессиональный праздник удался на славу!	21
Г.П. Кузнецова. Сохраняя традиции и верность профессии	22
Т.Н. Ярушина. Особенности питания пациента с ХПН, находящегося на гемодиализе	23-24
Алтайская краевая клиническая детская больница	
В.И. Комарова. Эффективность наших методик доказана	25-27
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Спорт приходит в каждый двор	28
Азбука зелени	29
Брак в России: вчера и сегодня	30
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Алтайский край - водный рай!	31-34
Разгружаем спину	35
Е.В. Мельниченко. Формируем осанку	36-38
Выбираем безопасный для ребенка школьный ранец	39
Что делать, если укусила оса?..	40-41
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
А.В. Кладько.	
Средства защиты при занятиях активными видами спорта	42
Инфекция, на выход!	43
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ	
Диета для жаркого лета	44



Мы дарим надежду!..



Александр Федорович ЛАЗАРЕВ

Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»; главный внештатный специалист-онколог Алтайского края; доктор медицинских наук, профессор; заслуженный врач Российской Федерации; отличник здравоохранения РФ; председатель комитета АКЗС по здравоохранению и науке; заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ФПК и ППС АГМУ; директор Алтайского филиала ГУ «Российский онкологический центр имени Н.Н. Блохина РАМН»; кавалер ордена Почета (2000г.); Почетный гражданин Барнаула; неоднократный лауреат премии Алтайского края за личные достижения в науке; председатель Алтайского противоракового общества.

Является научным руководителем более ста кандидатов и докторов наук, имеет около 2,5 тысячи научных статей.

При большом багаже знаний и опыта мнение профессора Александра Федоровича ЛАЗАРЕВА можно считать не только весомым, но и определяющим по многим позициям развития медицины Алтайского края.

- Александр Федорович, главной темой нашего разговора является онкология - область вашей профессиональной деятельности. Что бы вы назвали характерным для сегодняшней ситуации в этой сфере медицины в Алтайском крае?

- Специалисты-онкологи Алтайского края признаны одними из лучших не только в России. Недавно принимали французских коллег, по их оценке, мы - одни из лучших в Европе, хотя и работаем при ином финансовом, технологическом обеспечении. Такая оценка, несомненно, воодушевляет.

Благодаря нашим совместным с пациентом действиям болезнь должна переходить в разряд хронической - и достижение этой цели стоит больших усилий. Сегодня никого не пугает сахарный диабет: при выполнении определенных правил с ним можно долго жить. То же самое всё больше становится применимым к онкологическим заболеваниям.

Нами решается вопрос о применении новых методик диагностики. В частности, Губернатором Алтайского края А.Б. Карлиным найден инвестор для **строительства краевого центра позитронно-эмиссионной томографии (центра ядерной медицины)**. Радиодиагностические исследования различных органов и систем организма человека позволят устанавливать диагноз на ранних стадиях болезни, подбирать нужное лечение и продлевать жизнь человеку. Пропускная способность ПЭТ-центра - от 1500 до 2500 исследований в год.

Много работаем с американскими коллегами по методике **иммуносигнатуры** - это связи антител (защитников организма) и аминокислот. Этот метод позволит по одному микролитру крови (он в 20 раз меньше капли!) уже через час получить точные результаты о состоянии организма, выявить начальные признаки различных онкологических заболеваний. Проведенные тестовые режимы показали обнадеживающие результаты. Думаю, со временем такое обследование будет обязательным для всего населения.

- Расскажите, пожалуйста, о вашем детище - Алтайском краевом онкологическом диспансере.

- Мы пока в середине пути к своей цели улучшения онкологической ситуации в крае. Причем, путь этот очень тяжелый и долгий, несмотря на налаженную работу поликлиники АКОД «Надежда», недавний ввод современного клинико-диагностического корпуса. Объективно другое: сегодня мы работаем неизменным коллективом в четырех корпусах диспансера, которые расположены в разных районах Барнаула. Оборудование дублируется, дублируются и хозяйственные службы: по каждому адресу сегодня имеем пищеблоки, склады, прачечные, гаражи... Поэтому с нетерпением ждем, когда сконцентрируемся на двух базах (на ул. Никитина и Змеиногорском тракте) - это ближайшая наша перспектива. **Сегодня нагорный онкологический кластер на Змеиногорском тракте в Барнауле ритмично строится и развивается, имеет корпуса, полностью соответ-**



Модернизация здравоохранения

ствующие требованиям СанПиН: палаты просторные, воздух чистый, всё блестит чистотой.

И новые операционные теперь совсем другие - с ламинарными потолками, современной медицинской аппаратурой. В результате **повышается оперативность оказываемой помощи, применяются современные методики.** Опухоли печени, поджелудочной железы - это очень тяжелая патология, лечение которой просто не давало никаких результатов. Более того, смертность с этой патологией превышает заболеваемость, потому что часто констатация болезни происходит по результатам патологоанатомической экспертизы. Но с открытием отделения мы получили возможность адекватно заниматься этими больными.

- Что является главным фактором, способствующим развитию онкологических заболеваний?

- Если говорить об онкологическом здоровье, ко всем факторам, составляющим **неправильный образ жизни** (прием алкоголя, наркотических средств, курение, нерациональное питание), прибавляются **генетические мутации.** Есть пациенты, которые уже рождаются с измененными генами, обуславливающими предрасположенность к онкологической болезни. Для того чтобы она реализовалась в болезнь, нужно, чтобы последовательно прошли еще 5-7 мутаций. Еще недавно таких людей насчитывалось около 10%, сейчас - почти 20%. Но это не нужно считать приговором: треть людей из этого числа, если будут жить в экологически чистой среде, не заболеют. А вот если не откажутся от вредных привычек, - станут онкобольными. Те 20%, о предрасположенности которых мы говорим, могут заболеть в возрасте 20 лет, а могут и в 80 - нужно еще дожить до своей опухоли. Таким образом, **если человек имеет раковую мутацию генов, но у него нет реализующих факторов:** табакокурения, алкоголизма, наркомании, - **то ему в большинстве случаев суждено жить долго без онкологии.**

Есть, напротив, категория людей с очень устойчивой естественной защитой: будучи курильщиком, он не заболевает онкологией, но это не значит, что он спасён и от других болезней.



Нужно помнить: **людей, устойчивых ко всем болезням, нет.** У каждого есть своя слабинка - и врачи должны ее определить: на этом знании строится система профилактики, формируются группы онкологического, кардиологического риска, группы риска к инфекционным заболеваниям и т.д. **Профилактика всегда должна быть направленной, целевой,** просто профилактить - бессмысленно.

Конечно, на образ жизни и здоровье человека влияет его профессия. Есть **онкоопасные профессии:** летчик, космонавт, водитель, работник горячего цеха, работа, связанная с ионизирующим излучением, другие. И на врачах в данном случае лежит особая ответственность за здоровье таких специалистов.

Как ни странно на первый взгляд, самая онкоопасная профессия - у водителя-профессионала. Он находится за рулем восемь часов в статичной позе, едет по трассе, где концентрация выхлопных газов превышает допустимые дозы в десятки раз. У шопера-любителя этих рисков нет: приехал, поставил машину, пошел на работу. Профессиональные водители, как правило, все - курильщики, потому что им необходимо снять напряжение. У них плохое питание. Всё это становится причиной того, что половина водителей - пациенты онкологических центров.

Следует обращать внимание на **сексуальную активность.** Сегодня рак у женщин и мужчин имеет вирусную

В прошлом году специалисты АКОД впервые достигли показателя выявляемости 507,7 заболеваний на 100 тысяч населения.

В фазе in situ в 2015 году выявлены 378 случаев (на 50 больше, чем в 2014г.) - это большие, имеющие 100%-но хорошие прогнозы на выздоровление.

Увеличен выход выявляемости в 1-2-й стадиях: сегодня эта цифра достигла 57,8% - это тоже самый высокий уровень за всю историю.

Одногодичная летальность (запущенные случаи) уменьшилась до уровня 25,6%.



Когда в семье есть онкологические больные, надо обязательно соблюдать элементарные правила гигиены: нельзя ложку от больного отправлять себе в рот; посуда должна быть отдельной, как и предметы гигиены.

природу, выделены 117 подтипов. Соответственно, если человек живет устойчиво в одной семье, нет излишней инфицированности, снижается опасность возникновения онкозаболеваний.

Замечу, что гигиена интимной жизни не всегда соблюдается в сельских районах, там и заболеваний выявляется больше. Другое подтверждение важности соблюдения гигиенических требований: избыток вируса папилломы присутствует на коже каждого человека. Городские жители имеют возможность принимать душ чаще, а значит, более защищены.

Грамотность должна присутствовать и при проведении медицинских манипуляций. До 10% выявляемых опухолей обусловлены действиями медработников. Сегодня в медицине столько факторов, которые сами по себе вызывают рак, но мы почему-то это игнорируем. Знакомая картина: онкобольной перенес лечение, а через некоторое время у него вновь диагностируется опухоль. Облучение, получаемое при многих современных обследованиях, способствует этому. Эти факторы должны быть контролируемы. Если проводится обследование в профилактических целях, то доза облучения должна быть минимальной. Так, маммография назначается только женщинам в возрасте, близком к 40 годам и старше, а до этого показано только ультразвуковое исследование, поскольку молочная железа очень чув-

ствительна к лучевой нагрузке. Нужен строгий контроль при прохождении флюорографии. Мы должны внимательно следить за приемом многих медикаментов, потому что бесконтрольность их применения также приводит к опасным заболеваниям. Опасны прием витаминов в огромном количестве, излишнее потребление лечебной минеральной воды, длительный загар в соляриях или при активном солнце.

Задача развивающейся профилактической медицины - помочь человеку стать грамотным, понимать, что он делает, и нести полную ответственность за это. Пока мы этому не научим, ничего не получится. В СССР проводилось большое количество профилактических осмотров, но от этого население здоровым не стало. Формальный подход так же опасен, как и доступность процедур, которые нередко выбирают самостоятельно и проходят без назначения врача.

Не нужно думать, что профилактическая медицина дешевле лечебной. Скажу больше: она финансово более ёмка, сложна, невозможна без целеустановок.

Доказано, что чем общество беднее, тем больше оно тратит средств на лечебную медицину, потому что все лечебные действия начинаются после постановки диагноза. Ни одну запущенную болезнь ни в какой сфере медицины победить невозможно, потому что развивающийся процесс неизбежно поражает все органы и ткани, нарастает агрессивность самой болезни.

При огромных затратах в лечебной медицине результат не может быть достигнут со стопроцентной гарантией. При исцелении пациента от рака 3 и 4 стадий требуются десятки миллионов рублей, а результаты всё равно плачевные. Стив Джобс, компьютерный гений, имел большое состояние, но это не помогло ему победить рак поджелудочной железы. Врачи увеличили продолжительность его жизни, но не одержали победу.

В то же время чем более развита лечебная медицина, тем дольше живут люди. И возникает другая проблема: недостаточное качество жизни, рост инвалидизации населения. К примеру, у нас в онкологическом диспансере около 100 тысяч излеченных больных.

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Алтайского края и РФ, мужчины, 2015 г., (в %)



Модернизация здравоохранения

Многие из них - инвалиды, у которых нет части желудка, лёгкого, толстой кишки. О каком качестве жизни можно говорить? **Вопрос адекватной реабилитации пациентов стоит очень остро - здесь мы только начинаем работать.**

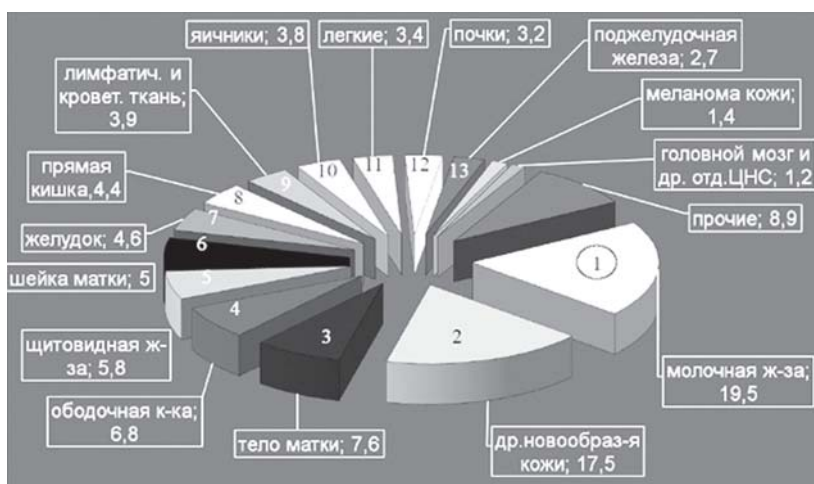
Заметил, что настроение онкологических пациентов постепенно меняется. **Сегодня наши пациенты хотят и стали жить полноценно.** Но есть и другая проблема: пролечили - пациент ждет, что станет абсолютно здоровым. А результат часто неоднозначный: человек пришел в клинику сам, а уходит инвалидом. Поэтому нужно разъяснять, что решаемый врачами-онкологами вопрос находится в совершенно другой плоскости: жить или не жить? И человек здесь должен выбирать. Методы лечения в онкологии тяжелые, часто - губительные. Поэтому после проведения врачебных манипуляций наши пациенты должны быть хорошо реабилитированы. Это колоссальная нагрузка на общество.

Я был в клиниках Израиля и Германии, ничего сверхъестественного там не делается, но финансовая обеспеченность этих клиник в несколько раз выше. Онкология - финансово ёмкая дисциплина, и дороговизна лечения продолжает расти вместе с ее развитием. **И соблюдение правил здорового образа жизни - это то, что по силам каждому из нас.** Это является главным в профилактике любых заболеваний.

- Как приучить и научить человека профильтроваться, в том числе и от онкологии?

- Уверен, что говорить ни о каком заболевании нельзя в отрыве от общего состояния здоровья человека. Когда начинают рассматривать отдельно проблему туберкулеза или сердечно-сосудистых заболеваний, это неправильно, некорректно, потому что в таком случае получается борьба с одним в ущерб другому. В прошлом году пытались обратить внимание общества на проблему распространенности сердечно-сосудистых заболеваний. Это получилось. Но мы же понимаем, что за год сделать что-либо существенное невозможно. Работа требует такого же активного, осознанного продолжения.

По традиции, идущей из СССР, всю ответственность за состояние своего здоровья граждане и сегодня перекла-



Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Алтайского края и РФ, женщины, 2015 г., (в %)

дывают на государство. Всё изменилось, а инфантильность наших современников в отношении своего здоровья осталась. Устоявшееся мнение главенствует и сегодня в умах многих: государство позаботится, заболею - вылечат, в санаторий направят. Вспомните: даже в советском обществе, при очень мощной социальной защите людей, показатели здоровья и долголетия были одними из самых низких в мире. Сравните: в Китае, где пенсии нет у большинства населения, живут дольше, чем в России. В Японии, где предоставляются отпуска продолжительностью всего две недели, люди работают на износ, но живут дольше россиян.

Самым главным сейчас является формирование ответственности людей за состояние своего здоровья. Должен работать тезис: хочешь быть здоровым, - будь им! Если мы это примем, научимся так жить и думать, многого сможем добиться.

Во всем мире никто не загоняет людей ни в смотровые кабинеты, ни на диспансеризацию - они приходят сами, потому что осознают такую необходимость. На лекциях, которые я читал в Японии и Америке, рассказывал, как в России организована работа смотровых кабинетов, ФАПов. Что в них бесплатно проводится обследование, а люди не идут - им не интересно знать правду о своем здоровье. И врачи не будут виноваты, если болезнь

Как ни странно, в наше трудное, нестабильное время мы постепенно выходим на увеличение продолжительности жизни. Люди учатся серьёзнее относиться к состоянию своего здоровья - и всё чаще живут более 70 лет.





Правила здорового образа жизни давно известны: соблюдение и чередование режимов труда и отдыха, достаточная физическая активность и рациональное питание. Чередование умственных и физических занятий, видов отдыха тоже очень важно.

выявится уже на поздней стадии! Безусловно, есть инфекционные болезни, техногенные факторы, влияние которых никто не оспаривает. Но вот цифры: работа Семипалатинского полигона повлияла на распространение онкологических заболеваний всего на 6%, авария на Чернобыльской АЭС - на 2%, а остальное - результат образа жизни человека и его отношения к своему здоровью.

Как ни странно, в наше трудное, нестабильное время мы постепенно выходим на увеличение продолжительности жизни. Люди учатся серьезнее относиться к состоянию своего здоровья - и всё чаще живут более 70 лет. В советское время никогда такой продолжительности жизни не было, она достигала 56-57 лет у мужчин, чуть больше - у женщин. Одна из задач средств массовой информации - разъяснить, что человек должен сам своевременно позаботиться о своем здоровье. Так, если готовишься быть матерью или отцом, ты должен заранее обратить внимание на то, как себя вести, чем питаться, какая экология вокруг тебя, какое окружение - все компоненты должны учитываться.

Другой пример: японцы жестко следят за режимом труда и отдыха. Кончается рабочий день - они ни минуты не задерживаются. Зато за две недели отпуска они успевают совершить длительное путешествие - где только их не встретишь! Таких трудоголиков, как

у нас, в Японии не бывает. Нам же привычны крайности: либо бездельник, либо сутками не выходит из рабочего кабинета. Кстати, стоит у японцев поучиться и правильному питанию - в пищу идет всё простое, естественное, натуральное.

- Здоровый образ жизни - лучшая профилактика?

- Конечно. **Здоровый образ жизни - это лучшая профилактика всех болезней**, которые приближают старость и укорачивают жизнь, ведут к высокой изнашиваемости организма. В России часто к 60 годам человек максимально изношен тем образом жизни, который ведет. Поэтому весьма проблематично увеличение пенсионного возраста.

Повторю, правила здорового образа жизни давно известны: соблюдение и чередование режимов труда и отдыха, достаточная физическая активность и рациональное питание. Чередование умственных и физических занятий, видов отдыха тоже очень важно. Большая группа заболеваний связана с колоссальной физической нагрузкой, большой утомленностью человека. Обязательно должны быть занятия физической культурой.

Спорт - это занятие талантливых людей, которые преуспевают в жизни в данной деятельности, устанавливая рекорды, добиваются побед. Он не может быть массовым по определению. Поэтому 99% людей должны просто активизировать свой организм с помощью физических упражнений, включить в работу органы и ткани. Установленный факт: инфаркты и инсульты преимущественно развиваются утром, потому что организм не включился в работу, не начала вырабатываться молочная кислота. А профильтровать эти состояния поможет обычная легкая утренняя зарядка в течение 15-20 минут.

Надо запомнить **правило: если занят в течение недели умственным трудом, займись в выходной день садом и огородом; если заняты физическим трудом, выберите чтение книг и спокойные прогулки**. В выходные дни это не только активный отдых, но и интенсивное очищение организма: канцерогены, которые человек накопил за неделю, выводятся в экологически чистой зоне. Хорошим при-

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОПОМОЩИ, Алтайский край, 2015 год

- 63471 человек - всего состоит на учете у онкологов края.
- 34045 (53,6%) человек - состоят на учете пять лет и более.
- 10565 человек - выявлено новых онкологических больных (+4,8% к 2014г.).
- 11604 (12107 - с посмертно выявленными) - выявлено новых случаев злокачественных новообразований.
- Выявлено больных с первично-множественными опухолями - 1161 человек (10,0%, в РФ - 6,4%); 21,1% - синхронные.
- Онкологическая заболеваемость в крае составила 507,7 на 100 тысяч населения (на 23,4% выше, чем в РФ - 388,0).
- Заболеваемость среди мужчин - 530,6 (+4,5% к 2014г., в РФ - 383,3). Заболеваемость среди женщин - 488,0 (+6,6% к 2013г., в РФ - 392,1).



Модернизация здравоохранения

мером приверженности здоровому образу жизни могут служить жители Скандинавских стран. Выходные дни они обязательно проводят за городом. Невзирая на суровые климатические условия, продолжительность жизни в этих странах выше, чем в России. Более того, Санкт-Петербург находится в той же зоне, а люди живут там значительно меньше.

Десятки лет жизни у человека забирают вредные привычки. Я лично знал великих людей нашего времени - Тарковского, Магомаева... Им неоднократно объясняли врачи, почему нельзя курить, к каким заболеваниям может привести эта привычка. В ответ звучала уверенность, что в творческой профессии иначе невозможно, что с ними ничего не случится. Болезнь не заставила себя ждать. Многие гениальные люди погибли от этой привычки.

Когда человек выбирает курение, страдает не только он, страдают все, кто находится рядом (пассивное курение). Это уже серьезный эгоизм. У нас и сегодня многие уверены: нет ничего страшного, если покурить на лестничной площадке. Каждый вправе распоряжаться собственным здоровьем по своему разумению, но почему другие должны от этого страдать? Когда мы говорим о вреде для окружающей среды заводской трубы, не учитываем, что «труба» во рту гораздо опасней: она выдает колоссальную концентрацию вредных веществ, которые сразу попадают в организм.

Несмотря на принятый Федеральный закон от 23 февраля 2013 года №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», мы - только в начале борьбы с этой привычкой. Печально, что от нее не спешат отказываться и врачи. Когда мы собираем уважаемых докторов на конференцию в моем кабинете, за полчаса работы они выдыхают столько канцерогенов - ведь обязательно покурили перед началом! В результате в кабинете дышать невозможно.

Ведущим странам мира тоже известна проблема курения. Там курят пять-семь сигарет в день и считают это безвредным. У нас - до двух пачек «во имя снятия стресса».



Не менее пагубная привычка - алкоголизм. Большие дозы крепких напитков угнетают системы защиты организма, могут приводить к целому ряду заболеваний, не обязательно онкологических. Если женщины принимают алкоголь, резко (в несколько раз!) повышается вероятность развития рака молочной железы.

Если говорить о наркомании, здесь меры никакой быть не может, - только полный запрет. Из-за пристрастия к наркотикам идет патологическое изменение обмена веществ в организме, человек теряет здоровье и становится социально опасным, психически неадекватным.

Если бы удалось устранить только два фактора - курение и алкоголизм, мы бы увеличили продолжительность жизни до ста лет. Вообще генетическая продолжительность жизни человека запрограммирована на 120 лет. Но мы по своему желанию наполовину сокращаем отведенное для жизни время. Есть примеры: человек совсем не крепкого здоровья, болезненный, но ведет умеренный образ жизни - и живет долго. Это еще раз подтверждает значение правильного образа жизни.

Несколько слов о значении правильного питания. Все болезни пищеварительного тракта связаны с качеством того, что именно ест человек. Пока японцы не отрегулировали процессы, связанные с питанием, не сделали его полноценным и сбалансированным по составу, витаминам, микроэлементам, у них был колоссальный уровень распространения рака желуд-

Установленный факт: инфаркты и инсульты преимущественно развиваются утром, потому что организм не включился в работу, не начала вырабатываться молочная кислота. А профилактировать эти состояния поможет обычная легкая утренняя зарядка в течение 15-20 минут.



Важен питьевой режим. Ежедневно человеку нужно не меньше трех литров жидкости, чтобы вывести шлаки, токсины, очистить организм. Чистой качественной воды надо выпивать два литра.

ка, поджелудочной железы. Позже эта заболеваемость стала снижаться: в пищу стали использовать много натуральных продуктов без консервантов - доказано, что консерванты укорачивают жизнь на 15 лет. **Продукты питания не должны содержать ГМО** (полноманная генетика продуктов питания тоже опосредованно влияет на здоровье человека), **красителей, наполнителей, фиксаторов, стабилизаторов.**

Проблем с натуральным питанием у населения края не должно быть, по большому счету. Обработанные пять соток могут прокормить три семьи фруктами и овощами - проверено на собственном опыте. В России много земли - это наше преимущество, которым надо пользоваться. На чем выращивают овощи корейцы? Страна с населением 50 миллионов человек имеет территорию, меньшую, чем у Алтайского края. Корейцы устраивают террасы на камнях, сажают семена в опилки, щедро добавляют химикаты. У нас растут овощи, которым цены нет по их полезности, их и нужно использовать в пищу!

Скажу о сбалансированности питания. **В рационе высокий удельный вес должен принадлежать молочнокислым продуктам.** У нас полезные кефир, простокваша, сыры, морепродукты. В рационе обязательно должны присутствовать **мясные продукты (50-60г)**. Разнообразие - второе условие правильного питания. **Ежедневно в рационе должны быть фрукты, овощи, различные углеводы, жиры,**

особенно растительные, должны присутствовать белки. У нас нередко перекосы: либо выбираем сыроедение, либо - вегетарианство. Ни те, ни другие здоровыми не бывают и от рака не спасаются.

С осторожностью надо подходить и к диетам. Когда питание не сбалансировано, начинаются болезни дефицита или избытка определенных составляющих. Так, недостаток йода приводит к болезни щитовидной железы, избыток - всё то же самое.

Важен питьевой режим. Ежедневно человеку нужно не меньше 3л жидкости, чтобы вывести шлаки, токсины, очистить организм. Чистой качественной воды надо выпивать два литра.

- Сельские жители находятся в одном положении с горожанами, что касается доступности лечения в онкодиспансере?

- Все находятся в равных условиях. Ошибочно считать, что можно прийти в медицинский центр, подобный нашему, без направления, выбрать по своему желанию лечащего врача. Я не согласен с этим - в мире нигде такого нет, особенно, если речь идет о специализированной дорогостоящей помощи. Когда-то в АКОД на Партизанской улице принимали по 15-20 тысяч человек в год. Сейчас - 200 тысяч, и это не все желающие. Комплекс нашего оборудования, понятно, не сравним ни с одной районной больницей. Поэтому очень важно качество работы районных больниц - они должны определить первичные показания к дальнейшему обследованию. Из 20 человек, которых мы обследуем по направлениям, в лучшем случае у одного находим признаки заболевания, у остальных - общая соматика. Для нас этот результат - дублирование работы, которую должна делать лечебная сеть. **Запись на прием в наш диспансер общедоступна, возможна по телефону, Интернету, личному обращению, но направление от специалиста обязательно.**

Повторю: **доступность приема одинакова для сельчан и жителей города.** Более того, у нас разделена регистратура по обслуживанию жителей города и сел, чтобы не возникало напряжение в утренние часы. Учитывая, что число обращений продолжает расти, мы организовали хозрасчетный прием для



Модернизация здравоохранения

жителей соседних областей, Казахстана, ближнего зарубежья.

У меня жесткая установка: приезжих необходимо обследовать в день обращения. Но врачебный рабочий день не безграничен - на прием одного пациента уходит не менее 20 минут. **Мы ввели открытый прием в субботу всеми специалистами.** И он востребован - в день принимаем до ста пациентов. Ни в одной другой больнице такой практики нет, потому что нет такого количества обращений.

Специалисты поликлиники «Надежда» создали регистр жителей края, имеющих высокий риск возникновения онкологических заболеваний. Это здоровые люди, но они находятся у нас на учете - те, у кого есть родственники с онкозаболеванием, те, кто попал под сильное воздействие фактора, или у кого имеется облигатное предраковое заболевание. С ними проводятся направленная профилактическая работа, диспансеризация. В эту группу уже входят более 10 тысяч человек.

Работа ведется очень большая. Строя современный медицинский центр, мы планируем активно развивать и направление паллиативной помощи, уже подготовлены специалисты. Правило понятно: там, где лечить опухоль невозможно, надо снять тяжелые симптомы заболевания, провести противоболевую терапию. Так, суициды среди онкологических больных происходят во всех странах, в России их очень мало. В Америке, например, 40% онкологических больных не получают противоболевых препаратов - у них нет медицинской страховки. У нас этот вопрос решается.

- Прописная истина - кадры определяют успех дела. Расскажите о подготовке специалистов для краевого онкологического диспансера.

- В онкологии специалисты обучаются десятилетиями. После окончания вуза и ординатуры как минимум десять лет необходимо проработать, чтобы состояться как специалисту. Мы проводим много конференций, семинаров, мастер-классов - организован непрерывный образовательный процесс. Таким образом, человек становится настоящим врачом-онкологом



только к сорока годам и позже. Понимая сложность данной области медицины, мы бережем наших ветеранов - их опыт бесценен.

Готовясь к открытию нового - радиологического - корпуса, мы сразу организовали филиал кафедры медицинской физики классического университета. Работали параллельно - готовили специалистов и занимались монтажом оборудования. Ребята прошли обучение в Швейцарии, Англии, сейчас они хорошо знают наше оборудование, сравнимое по сложности с космическим. Уверен, что у нас оборудование будет всегда задействовано полностью. Приходилось бывать в медицинских учреждениях, где даже ультразвуковая аппаратура работает на треть своего функционала - нет специалистов, владеющих методиками.

Сегодня мало диагностировать опухоль, надо знать, какая она, какой ее функционал, активность, потому что от этого зависит выбор лекарств и стратегии лечения. Нельзя назначить «хороший» препарат: препарат не может быть хорошим или плохим - он должен соответствовать показаниям. Если нет рецепторов к этому препарату, то сколько бы он ни стоил, бессмысленно его назначать. Поэтому проводятся сложнейшие исследования, организован сложный диагностический процесс. Только таким путем можно рассчитывать на положительные результаты - возвращение человека к жизни. ☺

Запись на прием в онкодиспансер общедоступна, возможна по телефону, Интернету, личному обращению, но обязательно направление от специалиста.



Диагностика остеопороза

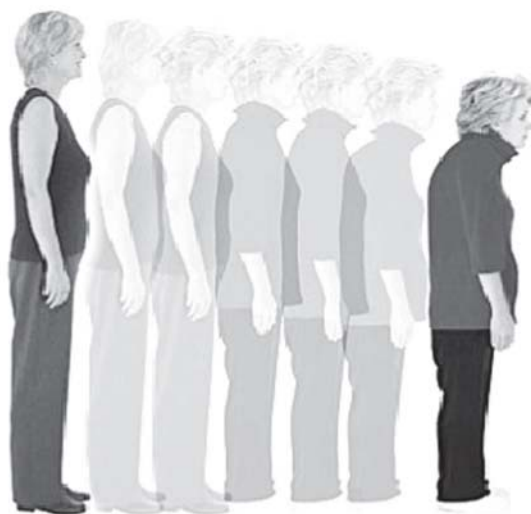


Владимир Геннадьевич КОЛМОГОРОВ,
главный внештатный рентгенолог Алтайского края, врач-рентгенолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделом лучевой диагностики КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Остеопороз - актуальное для многих пациентов патологическое состояние. Смысл его в том, что происходит постепенное вымывание солей кальция из костей, они становятся ломкими, что ведёт к возникновению патологических переломов в самых обыденных ситуациях.

О распространении заболевания говорят следующие цифры: остеопорозом поражены приблизительно 75 миллионов человек в Европе, Соединенных Штатах и Японии. И это число, как ожидают, удвоится в течение ближайших пятидесяти лет. В Европе из-за остеопороза нетрудоспособных людей больше, чем из-за раковых заболеваний (за исключением рака лёгкого).

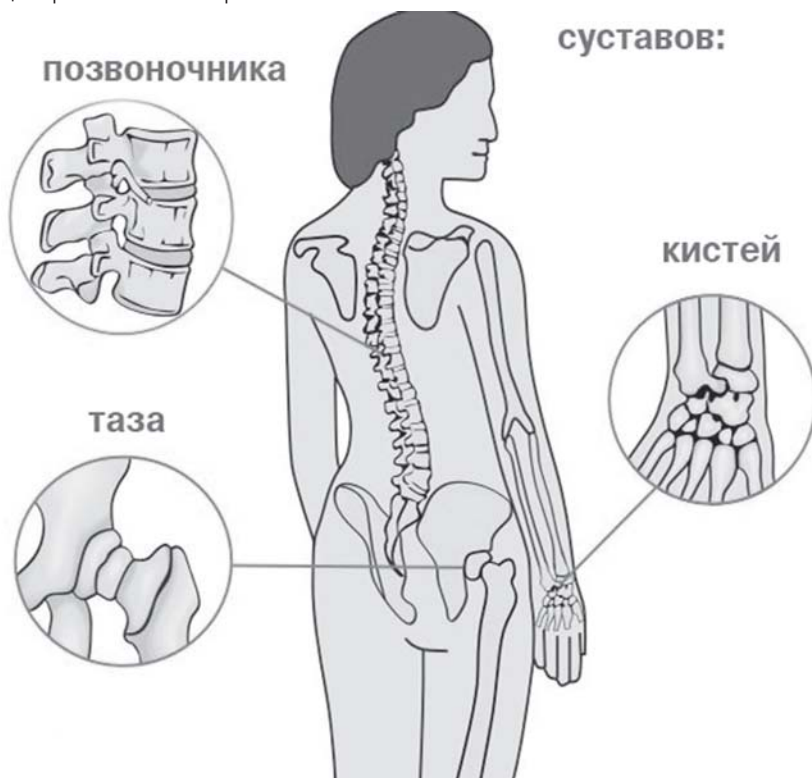
Чаще всего этим заболеванием страдают женщины после 50 лет. В таких случаях врачи говорят о **постменопаузальном остеопорозе**. Он возникает у женщин после прекращения менструации вследствие дефицита по-



ловых гормонов, прежде всего эстрогенов. Заболевание характеризуется прогрессирующим снижением костной массы и нарушением архитектоники костной ткани, что приводит к снижению прочности костей и повышению риска переломов.

Это состояние можно и нужно лечить, что успешно делают гинекологи и эндокринологи, поскольку заболевание считается междисциплинарным. Но сначала надо его диагностировать. Поэтому **первым шагом для всех, попадающих в группу риска, должно стать обращение к гинекологам и эндокринологам для направления на лабораторные и диагностические исследования**. Если специалист видит признаки остеопороза по лабораторным исследованиям, обязательно направляет для прохождения денситометрии.

Для оценки минеральной плотности костной ткани в настоящее время применяются следующие методы: двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, ультразву-



КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

ковая денситометрия и количественная компьютерная томография.

«Золотым стандартом» в диагностике остеопороза признана двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (остеоденситометрия), которая характеризуется точностью и быстротой получения результатов, возможностью исследования различных отделов скелета, низкой лучевой нагрузкой для пациента. Полученные при измерении абсолютные значения минерального содержания кости (ВМС - в г/см) и минеральной плотности костной ткани (ВМД - в г/см²) преобразуются программой прибора в диагностические критерии Т и Z, основанные на сравнении полученных значений минеральной плотности костей исследуемого пациента с референтными данными.

В КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» для диагностики остеопороза используется рентгеновский двухфотонный остеоденситометр «Stratos DR» французского производства, считающийся одним из лучших в мире. Этот аппарат был приобретён на средства Федеральной программы модернизации здравоохранения и обслуживает все государственные медицинские учреждения края.

При проведении исследования (рентгеновская остеоденситометрия) существенное значение имеет квалификация специалиста. Поэтому **обращение в Диагностический центр Алтайского края имеет еще одно преимущество:** здесь работают профессионалы высокого уровня. *Процесс сканирования пациента занимает 5-15 минут и зависит от области исследования и количества применяемых программ. Лучевая нагрузка на пациента при проведении исследования минимальна*, она меньше, чем при проведении профилактической флюорографии лёгких, которую мы с вами регулярно проходим. У нас наблюдаются пациенты, которые каждый год проходят остеоденситометрию, что позволяет проводить динамическое наблюдение и своевременно корректировать лечение.

Рентгеновский двухфотонный остеоденситометр «Stratos DR» (Франция)



Показания для измерения плотности костной ткани:

- женщины в возрасте 65 лет и старше;
- женщины в постменопаузе до 65 лет с факторами риска;
- женщины в переходный период с клиническими факторами риска перелома, такими, как маленький вес, предыдущие переломы или использование медикаментов, повышающих риск перелома;
- мужчины в возрасте 70 лет и старше;
- мужчины до 70 лет, имеющие клинические факторы риска перелома;
- взрослые с переломами при минимальной травме в анамнезе;
- взрослые с заболеваниями или состояниями, приводящими к снижению костной массы;
- взрослые, которые принимают препараты, снижающие костную массу;
- все, кому назначена фармакотерапия;
- при необходимости проведения мониторинга эффективности назначенной терапии. ☺

В Диагностическом центре Алтайского края имеется возможность полноценной комплексной диагностики остеопороза (консультация врача-эндокринолога, лабораторная диагностика, остеоденситометрия).

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



Особое здоровье - женское

В марте этого года на ежегодной итоговой краевой научно-практической конференции врачей-акушеров-гинекологов были подведены итоги премии года «Лучший по профессии».

В номинации «Лучшее гинекологическое отделение 2016 года» победителем стало отделение urgentной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

Главная ориентация гинекологического отделения на современном этапе - это *малоинвазивное вмешательство* с наименьшим травматизмом для женщины. Кроме женщин с *острой гинекологической патологией*, отделение принимает *тяжелых больных с послеродовыми осложнениями*. Это высочайшая ответственность - только многопрофильный стационар с круглосуточной работой хирургии, реаниматологии и гинекологии в состоянии спасти жизнь таким пациенткам. Врачи отделения считают, что каждая больная - уникальна. И иногда даже простая в техническом плане манипуляция является решающей в сохранении здоровья и жизни не только мамы, но и целой семьи.

Говоря о признании профессионального сообщества, можно утверждать, что иначе и невозможно - больница является старейшим лечебным учреждением в крае, то же самое относится и к гинекологической службе. Поэтому понятен экскурс в историю от главного врача больницы **В.А. БОМБИЗО:**

- Дата основания нашей больницы - март 1897 года. Только представьте: прабабушки ныне живущих и здравствующих барнаульцев уже получали помощь в нашем гинекологическом отделении. Сегодня это - современное отделение, хорошо оснащенное, соответствующее современным стандартам, создано в 1980 году. С момента основания им заведовала **Наталья Александровна ИЛЬНИЦКАЯ** - врач от Бога, научившая многих коллег. Ее доброту, подход к пациентам, высочайший профессиональный уровень всегда отмечали как коллеги, так и пациентки.



Ежегодно в гинекологическое отделение поступает около 3000 пациенток, половину из них оперируют. В этом числе - женщины не только с серьезными патологиями и хроническими заболеваниями мочеполовой системы, но и с послеродовыми осложнениями. На нашем учреждении лежит высочайшая ответственность: мы являемся стационаром с круглосуточно работающими отделениями, а в гинекологическом - врачи спасают часто и мать, и ребенка.

Говоря об уникальных операциях, Владислав Аркадьевич подчеркнул:

- Вы знаете, все люди уникальные, и поэтому и все операции уникальные. Мы в целом ориентированы на сохранение здоровья женщины и спасение жизни. Уникальные технические сложные операции касаются той категории больных, которые поступают с послеродовыми осложнениями. Как правило, в таких случаях работают мультидисциплинарные бригады с привлечением специалистов нашего стационара, ведущих специалистов со всего краевого центра. Были случаи, когда больные месяц находились в реанимационном отделении с тяжелым сепсисом после развившихся осложнений и возвращались к нормальной жизни.

Более четверти века отделением заведовала **Ирина Петровна МАМОНОВА**, но при этом она о себе никогда не думала как о старейшем работнике отделения:

- Я пришла сюда после окончания медицинского института, работаю врачом-акушером-гинекологом. И, наверное, эти годы можно измерять не днями и дежурствами, а теми случаями, часто очень непростыми, но в которых мы смогли помочь пациенткам. Запомнилось, как поступила беременная пациентка с внутрибрюшным кровотечением и мы боролись сразу за две жизни - мамы и ребенка. Спасли обоих, хотя рождение детей в нашем отделении - редкость, поэтому мы особенно гордимся такими случаями.

- Насколько изменилось отделение за годы вашей работы?

- С появлением нового оборудования, с одной стороны работать стало легче, а с другой - сложнее. В любом случае мы можем на данном этапе работать лучше, лечить качественнее. С приходом в нашу профессию новых технологий стало работать интереснее. И большему количеству больных можем помочь. Сегодня коллектив отделения молодой: средний воз-





раст врачей - менее 40 лет. Пришли перспективные молодые специалисты, которые хотят работать, у которых есть энтузиазм, и опыт обязательно придет. Поверьте: у нас нет равнодушных сотрудников. Работаем одной командой - врачи, медицинские сестры, санитарки.

Возглавляет гинекологическое отделение **Дмитрий Вадимович ЕЛЬЧАНИНОВ:**

- Мы оказываем urgentную, неотложную, помощь больным с экстренной патологией - это порядка 90% поступивших больных, большую часть которых доставляет скорая помощь. Каждая современная операция - это использование сложнейших медицинских оборудования и технологий, требующих серьезного оснащения операционной.

езного оснащения операционной.

- Есть случаи, когда пациентка направляется в другое лечебное учреждение?

- Мы принимаем беременных женщин со сроком до 22(1) недель, когда ребенок считается условно жизнеспособным. После 22 недель оказание медицинской помощи - уже задача акушеров в родильных домах.

Любая гинекологическая патология, не связанная с беременностью, - это наша работа. У нас есть необходимая эндоскопическая техника, большая часть операций проводится лапароскопическим доступом, то есть малоинвазивно. При таком ведении операции больные быстрее реабилитируются по сравнению с полостными операциями. В нашем арсенале множество диагностических методов: кольпоскопия, УЗИ гениталий, гистероскопия, лапароскопия и другие - и их мы проводим в круглосуточном режиме.

- При круглосуточной работе отделения у вас и выходных почти нет?

- В нашем отделении работают 11 врачей, четверо из которых имеют высшую квалификационную категорию. Практически всегда и я, и доктор остаемся на телефонной связи, собственно, как и администрация больницы. Если ночью или в выходные ситуация требует моего или другого доктора решения, участия, - это осуществляется. ☺



На заметку

Современные женщины боятся родов

Ученые попытались разобраться, что заставляет современных женщин так сильно бояться деторождения.

Дело, как оказалось, не только в боли. Будущую мать мучает множество вопросов относительно здоровья ребенка и качества его жизни. Интересует женщин также вопрос о достаточной квалификации врачей, принимающих роды, комфортности условий пребывания в роддоме, возможности осложнений в родах и проблем со здоровьем после рождения ребенка. Все эти факторы сказываются негативно на психологическом здоровье будущих матерей. При этом заметно повышается вероятность развития послеродовой депрессии. Страх перед родами - явление вполне нормальное, считают медики. Но страх современных женщин граничит с безумием и абсурдом. При этом каждая пятая женщина сталкивается с боязнью родов, 6% вообще имеют серьезные проблемы с психикой на этой почве.

Взгляд вовнутрь

Ученые из Польши представили уникальный аппарат, способный отслеживать физические показатели развития ребенка на внутриутробном этапе.

Пользоваться устройством женщина может самостоятельно, без участия врачей. Аппарат способен определять частоту сердцебиения, признаки гипоксии плода, обвитие пуповиной и отслоение плаценты. Главное преимущество разработки заключается в ее мобильности и простоте использования. Беременная женщина может взять устройство с собой даже в путешествии. Полное обследование плода занимает около получаса. Информация отсылается в медицинский центр, с которым подписан контракт. Врачи отслеживают изменения в показателях и дают рекомендации беременной женщине.



Прислушайтесь к советам врача!

**С Анной Сергеевной МАСЛАКОВОЙ,
акушером-гинекологом Краевой клинической
больницы скорой медицинской помощи, мы
разговариваем после ее тяжелого ночного дежурства.**

Были сделаны две сложных операции, потребовалось переливание крови и прочие манипуляции. Однако такие дни - не редкость в практике Анны Сергеевны:

- Даже если нет ночных дежурств, нередко уходим только в полночь. Поступают сложные пациентки. И даже с использованием современных методов диагностики и лечения не всё однозначно.

- С какими проблемами чаще поступают в отделение?

- Во-первых, это различные воспалительные заболевания, против которых направлена антибактериальная терапия. Эту группу лечим как консервативным путем, так и оперативным: в запущенных случаях проводятся тяжелые операции. Профилактика здесь может быть только одна - регулярное посещение женщиной гинеколога. Конечно, хотелось бы, чтобы коллеги, врачи поликлиник, качественно работали с женщинами, доступно объясняли им правила контрацепции, последствия ведения беспорядочной половой жизни, несоблюдения правил личной гигиены. Безусловно, это большой груз ответственности и огромный объем работы, но иначе нельзя.

- При хронических гинекологических заболеваниях какие существуют обязательные правила жизни?

- Соблюдение гигиены обязательно. К сожалению, безграмотность женщин - потрясающая. До сих пор большинство уверены, что к воспалительным заболеваниям приводит лишь факт переохлаждения: «Это я посидела на холодном песке, крыльце, полу и т.д.». От этого воспаления не возникнет.

При хронических заболеваниях не назначается каждодневный при-

ем препаратов, как правило, - возникает обострение, его лечим. С другой стороны, медицина не стоит на месте. Если совсем недавно утверждалось, что женщина, которая живет половой жизнью и рожала, то более всего она имеет хронический эндометрит, а сейчас для подтверждения этого диагноза обязательно нужно пройти гистологическое обследование. И только по его результатам врач устанавливает окончательный диагноз.

- Каков возраст ваших пациенток?

- Самый разный. Иногда машина скорой помощи привозит девочку пятнадцати лет с кровотечением - так бывает, когда менструальный цикл еще не сложился. Девочки поступают с травмами, полученными при катании на роликовых коньках, например: падение приводит к повреждению внешних половых органов. Недавно успешно прооперировали и выписали из стационара женщину 80 лет. В таком возрасте часто встречается онкопатология, бывают перекруты ножки опухоли яичников (придатков матки). У пожилых пациенток стёртая клиника болезни, они совсем по-другому о ней рассказывают. Но мы и им помогаем достаточно успешно.

В экстренных случаях объем операций может быть самый разный. Сегодня делали две операции. В первом случае - женщина 60 лет с онкологией. Работали вместе с бригадой хирургов, выявлен выраженный спаечный процесс. Кровопотеря составила три литра. После операции сохраняется тяжелое состояние. Вторая женщина - молодая, поступила с разрывом яичника. Подобное может произойти как после физических

нагрузок, так и после половых актов. При этом кровопотери могут быть разные: начиная с ложки крови и кончая несколькими литрами. Эта операция длилась полтора часа. Столько же времени занял подготовительный этап: осмотр, обследование, решение организационных вопросов.

Также мы работаем с беременными женщинами. Наши акушерские сроки - до 20 недель. Но бывают разные случаи, поскольку скорая помощь не обладает всем спектром обследования. Если женщина говорит о конкретном сроке беременности, ей верят, привозят к нам, а оказывается всё иначе - срок больше ее личных подсчетов. Как правило, в наш стационар везут с угрозами невынашивания, кровотечениями. Бывают случаи, когда женщины поступают со сроком беременности больше тридцати недель. Это уже роды. Мы принимаем малышей, к нам выезжают детские реаниматологи, оперативно греют кювез - работа налажена. Ребенка забирают в краевую детскую больницу или в краевой перинатальный центр. В прошлом году так мы приняли троих деток.

В отделении работают молодые и опытные врачи. **Лидия Павловна ЗИНЧЕНКО, Надежда Константиновна ЛОПАТИНА** имеют стаж в нашей больнице более сорока лет. Их опыт не оценим. Женщины поступают с очень сложными патологиями, которые до конца трудно понять. Работаем вместе с коллегами из других отделений. Наша больница этим и уникальна: рядом трудятся ведущие специалисты разных направлений медицины.

Но во многих случаях наша работа была бы намного проще, если бы женщина своевременно обращалась к врачу, проходила плановые осмотры и не забывала о том, что здоровье легко потерять и не всегда возможно полностью вернуть. ☺



Сердце под контролем

Анна Александровна ЕФРЕМУШКИНА,

главный внештатный кардиолог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет». Область научных интересов - острый коронарный синдром, тромбоэмболия лёгочной артерии. Член проблемных комиссий АГМУ по кардиологии, по курортологии и физиотерапии, член диссертационного совета АГМУ.



Анна Александровна вместе с другими специалистами в области кардиологии станет автором цикла материалов, посвященных внезапной сердечной смерти (об этом мы говорим сегодня), диспансеризации, работе дневного стационара, о роли аспирина в первичной профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, особенностям ИБС у женщин и болезням сердца у молодых мужчин, будет рассмотрена проблема хронической болезни почек. Отдельный блок будет посвящен кардиологическим заболеваниям пожилых людей.

Учимся быть здоровыми

Современная медицина решает непростые вопросы увеличения продолжительности жизни, улучшения ее качества, в том числе и в тех случаях, когда у человека имеются хронические заболевания. И все-таки основой основ многих процессов в организме является правильная работа сердца. А для этого оно должно быть здоровым.

Как сохранить здоровье сердца на долгие годы, как помочь ему справиться со стрессами, перегрузками, без которых почти не представить сегодняшнюю реальность? Об этом - наш разговор с профессором Анной Александровной ЕФРЕМУШКИНОЙ.

- Всё чаще отмечается, что кардиологические заболевания молодеют. Мы уже говорим об инфарктных состояниях у тридцатилетних. Почему это происходит? Как сохранить здоровье сердце молодцу?

- Развитие острого сердечного заболевания имеет разные причины. Например, это развитие у молодых пациентов **острых миокардитов - воспалительных процессов в мышце сердца, которые развиваются чаще всего после вирусных инфекций, и обращение к врачу бывает запоздалым.** Хотя это не очень частая ситуа-


ция, но она может приводить к увеличению полостей сердца и снижению его насосной функции, то есть органы и ткани перестают получать должное насыщение кровью и кислородом, как итог - инвалидизация пациента.

Еще одна ситуация - **использование молодыми людьми**, как правило, мужчинами, занимающимися фитнесом, **продуктов спортивного питания:** специальных смесей, возможно, гормональных препаратов. Причем, очень часто это делается с подачи тренера. В одном фитнес-клубе я столкнулась с тренером, кстати, врачом по образованию, который поделился «dietой»: на завтрак, обед и ужин он съедал по 18 вареных яиц. Представьте, какой стресс для организма! К подобным советам прибавляются рекомендации применять сомнительные смеси, помогающие нарастить мышечную массу. Это может привести к развитию такого заболевания, как кардиомиопатия с дальнейшим развитием сердечной недостаточности, то есть развитием одышки, отеков, слабости и, возможно, необходимости в трансплантации сердца.

Есть данные, согласно которым в мире от синдрома внезапной смерти еженедельно погибают 30 человек на миллион населения, то

есть более 1500 человек в год! И чаще погибают именно молодые мужчины. До недавнего времени считалось, что внезапная сердечная смерть развивается у здорового внешне человека и может не иметь никаких предшественников. Гибель происходит быстро и неожиданно для окружающих вследствие развития фатального нарушения ритма или острого тромбоза коронарной артерии. Сегодня имеются данные в специальной литературе, доказано, что предшественники все-таки есть. И я хочу обратить на это внимание.

Первым заметным симптомом можно считать одышку. Она появляется недели за две до острого события, может сопровождаться болевыми ощущениями в области сердца, причем, у одышки нет конкретных внешних причин.

Совет здесь может быть один: к себе надо относиться внимательнее. Я не настраиваю читателей на то, что все должны сидеть и слушать - колынуло или нет. Надо действительно заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни. У нас существует мощная государственная программа - диспансеризация населения. И когда вас врач приглашает ее пройти, пренебрегать этим приглашением ни в коем 



«Маскированное» повышение артериального давления приводит к увеличению жесткости сосудистой стенки, ухудшению кровоснабжения органов и тканей, развитию атеросклероза. Не исключено, что впервые повышенное давление будет выявлено врачами слишком поздно - уже при развитии осложнений, таких, как инсульт или инфаркт миокарда.

случае нельзя, потому что каждый человек имеет определенные показатели здоровья, и их учитывает специалист, когда дает индивидуальные советы, касающиеся образа жизни и профилактики. Диспансеризация - один из мощных рычагов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, которые имеются на сегодняшний день.

Необходимо помнить и об уровне артериального давления, его повышение даже без симптомов (головная боль, головокружение, давящие боли в области глазных яблок) является важнейшим фактором риска развития сердечных заболеваний. Молодому человеку, как правило, приходится много работать, чтобы обеспечить себе достойное социальное положение. Сегодня врачами выделено понятие «маскированная гипертония»: она чаще встречается у мужчин, у тех людей, которые интенсивно работают ночью, имеют ночные дежурства, ненормированный рабочий день и т.д. У таких людей, если измерить днем давление, то цифры будут в норме, а повышение отмечается во время работы или в ночные часы, когда никто не регистрирует данный факт.

- На что необходимо обратить внимание? Когда нужно поспешить к врачу?

- На сегодня в Алтайском крае функционирует Центр профилактики и сформирована обширная сеть кабинетов профилактики. И работают там не только врачи, но и фельдшеры, все они имеют необходимые знания, возможности, опыт работы со здоровыми и с теми, кто считает себя здоровым. В этих кабинетах вам могут уде-

лить достаточное время для приема - до 45 минут: проанализируют все показатели вашего здоровья, дадут советы, рекомендации по здоровому образу жизни, скажут, от чего вам следует побережиться, направят при необходимости к нужному специалисту.

В принципе, когда вы отмечаете что-то необычное в своем состоянии, лучше перестраховаться и обратиться к врачу. Нельзя не обращать на себя внимание. Знаете, когда люди чаще всего вызывают скорую помощь? Они терпят свое недомогание днем, а к вечеру им становится страшно, терпят в течение недели, а в выходные дни начинают действовать. **При инфаркте миокарда только (!!!) половина, а точнее, 46%, людей, которые затем регистрируются в больнице с данным состоянием, вызывают врача в первые двенадцать часов после наступившего острого события. Остальные сидят и ждут, что всё пройдет.** Не призываю быть супермнительным, но если у вас появляются симптомы одышки, боли в области сердца, слабость, отеки на ногах, необходимо, не откладывая, обратиться к врачу.

- Есть такие пациенты, которые, имея заболевания сердечно-сосудистой системы, пренебрегают пожизненным приемом лекарственных средств. Что можно им сказать?

- Сердечно-сосудистые заболевания являются хроническими, и чаще всего они встречаются у пациентов в возрасте от 50 лет. Причем, постепенно объем таких болезней нарастает (сейчас мы не говорим о врожденной патологии). Например, ишемическая болезнь сердца чаще обусловлена нелеченой артериальной гипертензией, способствующей развитию атеросклероза сосудистой стенки. Мы сегодня не можем говорить о том, что эти заболевания излечиваются, и пациент становится здоровым, но мы можем добиваться ремиссии. В каждом индивидуальном случае назначается необходимая терапия: при гипертонии - для снижения артериального давления до целевых цифр, при стенокардии - для уменьшения болевых ощущений в области сердца и предупреждения прогрессирования заболевания и т.д. Хотя терапия сегодня в большинстве случаев является симптоматической, медицина не стоит на месте. Совсем недавно наши пациенты принимали клофелин, адельфан при гипертонии. Сегодня мы не лечим этими препара-



Сердце под контролем

тами, назначаем современные, которые эффективнее влияют на прогноз жизни пациентов, их трудоспособность, самочувствие, способные отсрочить фатальные осложнения при этом заболевании. Современные препараты сохраняют годы жизни. И грамотный врач хорошо представляет, что надо назначить конкретному пациенту для того, чтобы он чувствовал себя хорошо при наличии серьезных хронических заболеваний. Поэтому принимать препараты необходимо постоянно, скорее всего - пожизненно, о чем мы сразу говорим пациенту. Возможно, при наличии приверженности лечению удастся уменьшить дозу и количество препаратов, учитывая и то, что фармакологическая промышленность не стоит на месте.

У меня есть две пациентки, бывшие врачи, которые многие годы консультируются по поводу своего состояния. Мы регулярно обсуждаем терапию, корректируем, что-то меняем. Одной - 76 лет, второй - 82 года. Лечение - это живой процесс. Если у пациента есть семейный доктор, это будет наилучшим для него вариантом.

- Какова роль семьи, ближайших родственников в лечебном процессе?

- Я считаю, что роль семьи недооценима. Мы же знаем статистику. Женщины живут дольше мужчин. Если женщина заинтересована, чтобы мужчина, с которым она живет, не ушел из жизни рано, то надо сделать для этого всё возможное. Обычно жены активно включаются в лечебный процесс. В наш кардиологический диспансер часто муж приходит вместе с женой, а жена - вместе с мужем. Я думаю, сегодня в обществе складываются правильные акценты на длительность супружеских отношений. Важно пройти вместе все ступеньки жизни, воспитать детей, внуков. И очень многие из нас сделают многое для того, чтобы вторая половинка жила как можно дольше. От женщины зависят и организация правильного питания, и досуг, и занятия физкультурой. Думаю, многие из нас это хорошо понимают.

- Кстати, о физкультуре. Приходилось слышать, что тренировки помогают излечить многие болезни - даже порок сердца. Так ли это? Насколько физическое состояние можно корректировать с помощью физических тренировок?



- Хорошо, что в обществе занятия физкультурой становятся популярнее. Но проблемы еще не решены полностью. Так, к тестированию перед началом тренировок нельзя относиться халатно. Помните резонансные случаи, когда дети и взрослые погибали на хоккейном поле, на тренировках? В принципе, от этого никто не застрахован при нынешней системе работы спортивных клубов. Утверждать, что был порок сердца и спорт помог вернуть здоровье, - по меньшей мере, не слишком корректно. Повторю, все интенсивные спортивные нагрузки чреваты побочными эффектами. Всё должно быть в пределах разумного. **Если, имея сердечно-сосудистые проблемы, вы идете в спортклуб, то вы должны реально осознавать все возможные риски, не забывать о советах врача и не рассчитывать на чудо - полное излечение благодаря только тренировкам.**

В Алтайском краевом кардиологическом диспансере в отделении реабилитации на амбулаторном этапе пациенты после инфаркта миокарда, перенесенной нестабильной стенокардии, после операций на сердце наблюдаются грамотным специалистом, им осуществляется подбор физических нагрузок, они занимаются на велотренажерах под контролем врача. И исходы по сравнению с теми, кто не тренировался, значительно лучше. Это и возвращение к обычной жизни, работе, нагрузкам.

Так что будьте здоровы! ☺

В России есть целая школа, занимающаяся вопросами физических тренировок здоровых, больных и спортсменов. Есть базовые рекомендации для врачей, работающих в этих областях. Точный расчет нагрузки, объективная оценка состояния на каждом этапе тренировки и восстановления - только так можно улучшить качество жизни человека, в частности, и перенесшего острое сердечно-сосудистое событие и кардиохирургическую операцию.





Желтуха новорожденных



Татьяна Михайловна ЧЕРКАСОВА,
врач-неонатолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии с курсом ФПК и ППС, Алтайский государственный медицинский университет

Желтуха - довольно распространенное явление у новорожденных. Почему желтуха считается такой большой проблемой? Почему многим мамам советуют не кормить ребенка грудью до той поры, пока не опустится уровень билирубина? В чем заключается вред желтухи для ребенка?

Практика показывает, что почти никогда нет необходимости прерывать грудное вскармливание из-за желтухи. Это даже вредно, так как ребенок лишается крайне ценного для него грудного молока. К тому же перерыв в кормлении грудью даже на день может привести к отказу ребенка от груди.

Билирубин - это пигмент в крови, повышенный уровень которого придает коже желтоватый оттенок. Билирубин появляется, когда эритроциты завершают свой жизненный цикл и погибают. Гемоглобин, содержащийся в них, распадается, и одним из продуктов этого распада и является билирубин, он - жирорастворимый. А организму, чтобы освободиться от него, нужно, чтобы он стал водорастворимым. В этом заключается одна из функций печени: перерабатывать жирорастворимый билирубин путем добавления некоторых биохимических компонентов, чтобы он стал водорастворимым. Такой билирубин покидает печень и, в конечном счете, попадает в кишечник. Большая часть его выводится из организма с каловыми массами, но некоторое количество повторно попадает в кровь, снова становясь жирорастворимым. Этот цикл называется «энтерогепатическая циркуляция билирубина» («энтеро» - кишечник, «гепато» - печень).

Некоторые ученые считают, что билирубин защищает ребенка от окисления свободных радикалов, которые образуются во время других метаболических процессов и могут нанести вред организму.

Почему у новорожденных детей развивается желтуха?

Во-первых, слишком много образуется билирубина. Новорожденный ребенок имеет больше эритроцитов в 1мл крови, чем взрослый. И они имеют более короткий жизненный цикл, таким образом, у новорожденного распадается значительно больше эритроцитов, чем у взрослого.

Во-вторых, неспособность печени перевести билирубин из жирорастворимого в водорастворимый, так как печень новорожденного ребенка относительно незрелая.

В-третьих, повышенная энтерогепатическая циркуляция билирубина. Часть билирубина, попадая в кишеч-

ник, снова проникает через его стенки в кровь. Если у ребенка недостаточное количество каловых масс, это приводит к увеличению общего уровня билирубина в крови до показателей выше нормальных.

Распространенная причина повышенной энтерогепатической циркуляции - это недостаточное потребление ребенком грудного молока («желтуха недостаточности грудного молока»), чем объясняется более желтый оттенок его кожи.

Если ребенок действительно хорошо высасывает грудное молоко, то нет никакой необходимости в беспокойстве: желтуха угаснет сама по себе. Если же ребенок плохо высасывает молоко, **нет никакого смысла отлучать его от груди:** он и так недополучает грудное молоко! В данном случае необходимо правильно наладить грудное вскармливание.

Молозиво - это фактически слабительное, которое очень нужно для желтушных деток: ведь увеличение объема каловых масс ведет к избавлению от большего количества билирубина.

Большинство активно сосущих грудью младенцев - желтые не только в течение недели или двух, но и больше. При этом они активные, имеют хорошие весовые прибавки, достаточный тонус мышц, у них сохранены врожденные рефлекссы. *Причина «желтухи грудного молока» кроется в повышенном уровне эстрогенов матери в молоке, которые замедляют перевод билирубина из жирорастворимого в водорастворимый.* По этой причине нет никакой необходимости отнимать ребенка от груди на 24 или 48 часов, чтобы быть уверенным, что это и есть «желтуха грудного молока». Так же, как и нет смысла понижать уровень билирубина до уровня как у ребенка на искусственном вскармливании: желтуха угаснет сама по себе.

При повышении билирубина до значений более 240-300 мкмоль/л назначаются фототерапия или солнечные ванны. В России сейчас появились лампы фототерапии для домашнего лечения. Также этим детям необходимо проведение УЗИ печени и желчевыводящих путей. ☺



Профессиональный праздник удался на славу!

Каждый год 12 мая, в день рождения Флоренс Найтингейл, во всем мире отмечается Международный день медицинских сестер. По решению Международного совета медицинских сестер, в этом году он прошел под девизом: «Медицинские сестры: движущая сила перемен - жизненно важный ресурс для здоровья». Этот лозунг подчеркивает ведущую роль медицинских сестер как самой многочисленной профессиональной группы медицинских работников.



Свой профессиональный праздник мы встретили хорошими трудовыми успехами и отличным настроением. В КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г.Барнаул» сложился замечательный коллектив, ведь вместе мы делаем одно большое дело - сохраняем здоровье людей. Девиз сестринского коллектива нашей поликлиники: «Моя профессия - моя гордость!».

На празднике с приветствием выступили главный врач **И.В. ГРИЩЕНКО** и заместитель главного врача по медицинской части **Н.Н. АБРАЩЕВА**, гостьей праздника стала президент ПАСМР **Л.А. ПЛИГИНА**. В своем приветствии Лариса Алексеевна подчеркнула высокую роль профессиональной Ассоциации в развитии непрерывного образования специалистов сестринского дела Алтайского края, рассказала о ее достижениях и предстоящей работе по решению существующих проблем в сестринской профессии. В адрес медицинских сестер поликлиники звучали слова благодарности и признательности за активное участие в деятельности Ассоциации и верность профессии. Президент ПАСМР вручила сестринскому коллективу нашей поликлиники благодарность и библиотечку специалиста.

Почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравооу-

ранию и фармацевтической деятельности награждены медицинская сестра участковая **Л.В. БОРМОТОВА**, медицинская сестра процедурной **О.П. АНТИПОВА** и старшая медицинская сестра **А.Н. РЕПИНА**.

Словами благодарности, подарком и цветами отмечена медицинская сестра процедурной **Т.В. ХАРИТОНОВИЧ**, которая заняла второе место в краевом смотре-конкурсе на звание «Лучший специалист со средним и фармацевтическим образованием - 2016» в номинации «Лучшая медицинская сестра».

В общеполитическом профессионально-творческом конкурсе среди медицинских сестер участвовали две команды: «Светские сестрицы» (терапевтическое отделение, *на нижнем фото слева*) и «Хорошие девочки» (отделение физиотерапии, *на нижнем фото справа*). Победительницами конкурса единогласно избраны «Светские сестрицы». Все участницы получили памятные подарки. ☺



Ольга Дмитриевна ШАУРМАН,
главная медицинская сестра, член ПАСМР с 2000г.,

Татьяна Владимировна ХАРИТОНОВИЧ,
медицинская сестра процедурной, член ПАСМР с 2000г.,

Евгения Геннадьевна САВРАН,
медицинская сестра процедурной, член ПАСМР с 2010г.

- КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г.Барнаул»

Сохраняя традиции и верность профессии

**Галина Петровна
КУЗНЕЦОВА,**
главная медицинская
сестра, КГБУЗ «Детская
городская клиническая
больница №7, г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2000г.

**16 июня 2016 года
КГБУЗ «Детская
городская
клиническая
больница №7,
г.Барнаул»
торжественно
отметила свой
50-летний юбилей
во Дворце
культуры города.**

Мероприятие открыл фильм об истории больницы, о людях, работающих здесь, - «50 лет на страже детского здоровья».

Поздравили коллектив, ветеранов нашего ЛПУ с юбилейной датой и днем медицинского работника заместитель Губернатора Алтайского края **Д.В. БЕССАРАБОВ**, заместитель председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС **И.В. СОЛНЦЕВА**, начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности **И.В. ДОЛГОВА**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница», депутат АКЗС **В.А. ЕЛЫКОМОВ** и другие представители исполнительной власти г.Барнаула, общественных организаций и коллеги из медицинских организаций края.

В праздничной обстановке Д.В. Бессарабов вручил главному врачу **В.П. ТОКАРЕВУ** благодарственное письмо Губернатора **А.Б. КАРЛИНА**. Особое праздничное настроение празднику своими выступлениями создали творческие коллективы города.

Больница открыла свои двери для маленьких пациентов в 1966 году. Первым главным врачом **Н.С. ПЕСКУН** и главной медицинской



Ж.Ю. Чичканова, Н.И. Плещкова

сестрой **В.П. ЧЕРНОВОЙ** был сформирован стабильный коллектив с самоотверженным отношением к делу.

Прошло 50 лет. Сегодня КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул» - одно из ведущих детских медицинских организаций края, оказывающих экстренную и плановую медицинскую помощь детям в области: неонатологии, аллергологии и иммунологии, хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Отделения оснащены современным оборудованием, что позволяет осуществлять эффективный лечебно-диагностический процесс.

Огромный вклад в строительство больничных корпусов, организацию работы, формирование работоспособного, высококвалифицированного коллектива и укрепление материально-технической базы внес заслуженный врач РФ В.П. Токарев, главный врач больницы с 1996г. по настоящее время - новатор и организатор строительства детского многопрофильного стационара современного типа. Ежегодно в больнице получают стационарную медицинскую помощь около 8,5 тысячи детей, в амбулаторных условиях - около 6 тысяч детей, проводится до 3 тысяч операций в год.

За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья насе-



И.В. Долгова, В.А. Елыкомов, В.П. Токарев



Советы медицинской сестры

ления города и в связи с 50-летием со дня образования КГБУЗ «ДГКБ №7, г.Барнаул» были вручены награды заслуженным, активным сотрудникам, отдающим силы, опыт, знания своей работе: нагрудный знак «Отличник здравоохранения»; почетные грамоты Администрации Алтайского края, АКЗС, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Барнаульской городской Думы; нагрудный знак «Барнаул»; почетные грамоты и благодарственные письма Железнодорожного района Барнаула; почетные грамоты АРОО ПАСМР.

По поручению Президента Л.А. Плигиной член Правления Ассоциации **Ж.Ю. ЧИЧКАНОВА** вручила сестринскому коллективу благодарность и памятный подарок.

Специалисты сестринского дела нашей больницы активно участвуют и побеждают в краевых профессиональных и творческих конкурсах, спартакиадах, повышают свой профессиональный уровень и несут, как эстафету во времени, преданность профессии и любовь к своей больнице.



50-летие для нашего коллектива - это ответственная дата. У больницы есть история, но и большое будущее! Впереди - строительство лечебно-диагностического корпуса, открытие новых отделений, расширение коечного фонда до 500 коек, внедрение передовых медицинских технологий и преданный делу коллектив, способный постоянно совершенствовать качество и доступность медицинской помощи детям Алтайского края. ☺

Особенности питания пациента с ХПН, находящегося на гемодиализе

Татьяна Николаевна ЯРУШИНА,
старшая медицинская сестра отделения хронического диализа, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМР с 2000г.

При хронической почечной недостаточности ослабевает функция почек, нарушается баланс различных веществ в организме. И гемодиализ призван помочь поддерживать баланс. Но и сам пациент одновременно должен следовать определенной диете.



Диета направлена на снижение интенсивности накопления ядовитых веществ в крови между сеансами гемодиализа. При этом диета не является заменой процедур гемодиализа.

Помните, что, соблюдая определенные рекомендации по питанию, вы будете себя лучше чувствовать, сможете значительно увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество.

От соблюдения правил питания зависят:

- ◆ запас белка в организме: при дефиците развиваются белковая недостаточность, истощение;
- ◆ энергетический запас: при нехватке развиваются энергетическая недостаточность, истощение;
- ◆ содержание фосфора: при избытке происходит нарушение фосфорно-кальциевого обмена и возникают болезни костей;
- ◆ уровень калия: избыток приводит к гиперкалиемии, сопровождается мышечной слабостью, редким пульсом и остановкой сердца;
- ◆ наличие или отсутствие жажды: количество соли в продуктах и приготовленных блюдах нужно ограничить;
- ◆ количество выпитой воды: при избытке жидкости появляются одышка, признаки сердечной недостаточности и отека мозга.

Прежде всего, **важно знать, какие перемены в вашем питании нужны. Все рекомендации стоит обсудить с диетологом и лечащим врачом.**

Белковая пища - это составная часть диеты. Если до диализа рекомендуется низкобелковая диета, то, находясь на гемодиализе, вы нуждаетесь в белке. Помните, что белковая недостаточность лечится очень трудно.

Необходимое количество мяса нужно потреблять ежедневно. 25% составляет растительный белок: это блюда из круп (каши). А 75% белка следует получать из продуктов животного происхождения, он является полноценным источником аминокислот. Основным источником животного белка - отварное мясо (говядина, курица, индейка, свинина) и рыба (треска, тунец, горбуша, кета), ►



Советы медицинской сестры

◀ молочные продукты (творог, йогурты) и яйца.

Бобовые, грибы, орехи, семечки следует исключить, так как они содержат много калия и фосфора.

Если уровень фосфора в норме, тогда *молочные продукты разрешаются, рыбу в отварном виде*, а также *сыр* можно включать в рацион. Консервированную рыбу и мясо лучше не употреблять, так как консервантом является соль.

Если уровень фосфора повышен, то *молочные продукты и рыбу лучше ограничить* в употреблении.

Чтобы в организме усваивалось высокое содержание белка, калорийность вашего рациона должна быть достаточно высокой.

Пациентам с сахарным диабетом калорийность рассчитывается индивидуально.

Основным источником калорий являются жиры и углеводы. В рацион должны входить как животные, так и растительные жиры. Ограничить животные жиры следует пациентам с высоким холестерином из-за угрозы развития атеросклероза. Простые углеводы рекомендуются: это - сахар, мед, джем, зефир.

Небольшое количество макаронных изделий можно включать в рацион. Картофель содержит много калия, поэтому его нужно готовить правильно, предварительно вымачивая.

Полезны кисели из клюквы, брусники, черники.

Хлеб и крупы нужно ограничивать, так как они являются источником фосфора.

Сладкие газированные напитки приводят к нарушению фосфорно-кальциевого баланса, что вызывает поражение костей, поэтому ими не стоит злоупотреблять.

«Золотые правила» питания пациента на гемодиализе:

◆ уменьшите количество сахара и содержащих его продуктов,

◆ включайте в свою диету как можно больше клетчатки,

◆ при ожирении уменьшите потребление жира,

◆ принимайте пищу регулярно, чтобы не нарушать работу кишечника,



◆ избегайте употребления алкоголя, так как это ведет к поражению печени.

Специи и пряности, горчица и хрен к отварной рыбе или мясу помогают разнообразить вкус и уменьшить потребление соли. Добавляйте базилик, лук, чеснок, мяту при тушении мяса, в салаты, при варке картофеля и овощей.

Избегайте употребления продуктов, имеющих высокое содержание калия. Помните, что консервированные фрукты содержат меньше калия, но не нужно употреблять их сироп, так как это может привести к гиперкалиемии, которая неблагоприятно действует на сердце.

Пищу лучше недосаливать. Большое количество соли создаст сложности с соблюдением водного режима. Если очень хочется пить, то можно прополоскать рот прохладной водой, пососать кусочек лимона или льда.

Необходимо научиться правильно питаться. Надеюсь, что эта информация поможет вам сделать вашу жизнь на гемодиализе более комфортной. ☺

Пациентам с сахарным диабетом необходимая калорийность рациона рассчитывается индивидуально.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04

E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru





Эффективность наших методик доказана

Об особенностях работы отделения медицинской реабилитации Алтайской краевой клинической детской больницы можно судить уже по месту его территориального расположения - на границе между стационаром и поликлиникой, чтобы было удобно прийти на процедуры и занятия ЛФК.

Представляет реабилитационный центр его заведующая **Валентина Ивановна КОМАРОВА:**

- Основными направлениями нашей работы являются реабилитация неврологических больных, больных после травм и ортопедических операций, больных сахарным диабетом и бронхолегочной патологией.

Ежегодно лечение получают до 5000 пациентов, это более половины больных, проходящих курс лечения в стационаре. У нас работают девять специалистов высшей квалификационной категории: пять врачей различной специализации, логопеды и медицинский психолог. Так как мы выполняем различные манипуля-

ции, одинаково важна квалификация и врачей, и медицинских сестер. Коллектив очень опытный. Самыми непростыми пациентами являются дети из психоневрологического отделения. Многие методы мы применяем уже с первых месяцев жизни ребенка, что требует особой точности действий и грамотности врача.

В отделении широко представлены все методы физиотерапии, проводятся магнито- и электролечение, лазерная терапия, применяются ультразвуковые методы, миостимуляция, небулизация, массаж, ЛФК, теплолечение.

- Насколько уникальны применяемые методы реабилитации?



- Как правило, мы работаем по методикам, эффективность которых доказана. При ряде заболеваний дети имеют возможность получить наиболее эффективное лечение только в нашей больнице и нашем отделении. В частности, это различные ортопедические патологии. Накоплен большой опыт реабилитации детей, имеющих ДЦП.

- Лечебная физкультура эффективна при условии регулярности занятий и индивидуальном подходе. Как осуществляются эти принципы на деле?

- Занятия по лечебной физкультуре проходят как в специальном зале отделения, так и в палатах - для тяжелобольных детей. Работа может быть организована по-разному: в форме индивидуальных занятий и в малых группах. Первоначально пациента, направленного на ЛФК, осматривает врач по



лечебной физкультуре. Затем он наблюдает его в процессе занятия, оценивает динамику состояния больного, корректирует нагрузку и соответственно этому определяет эффективность выбранного метода лечения. В конце каждого этапа лечения врач осматривает пациента и дает ему или маме рекомендации для домашних занятий.

Мы имеем возможность также широко использовать **аппаратные методы лечения**. В кабинете лечебной физкультуры применяются *аэрокомбинезоны и костюмы «Адель»*. Аэрокомбинезоны помогают научить вертикальному положению тела, помочь держать равновесие.

Костюмы «Адель» применяются у больных с ДЦП и входящих в группу риска по ДЦП для создания полноценной нагрузки на опорно-двигательный аппарат ребенка, отработки правильной позы. Ортопедические укладки применяются для предупреждения образования деформации конечностей и контрактур. Важно добиться у ребенка ощущения нагрузки на собственное тело и привыкания к новому положению в пространстве. *Аппарат «Теравигитал»* применяется для активно-

пассивной тренировки верхних и нижних конечностей. В результате таких занятий уменьшается двигательный дефицит, тренируются ослабленные мышцы, выравнивается мышечный тонус, уменьшаются мышечный спазм, контрактуры, улучшается кровообращение.

Другой аппарат, которым мы гордимся, - «Траст-М» с биологической обратной связью, применяется для диагностики и реабилитации опорно-двигательного аппарата.

Аппарат «Артропод» помогает раннему восстановлению подвижности в локтевых суставах после перенесенных травм. Имеются также беговая дорожка и велоаргометр.

Массаж применяется достаточно широко уже в периоде новорожденности и для недоношенных детей. У нас, специалистов, задача ставится не только обеспечить полноценное лечение детей, но и обучить мам основным приемам массажа, чтобы они, вернувшись домой, могли выполнять его самостоятельно и правильно.

Следующий широко используемый метод - **мануальная терапия**. Применяется по показаниям и совместному решению ле-



чащего врача и врача мануальной терапии.

Хорошо развита в нашем Центре **логопедическая помощь**. Специалисты работают в поликлинике и отделениях. В организации логопедической помощи в больнице выделяются два направления. Это - коррекционная работа с детьми, поступившими в логопедические группы, работа с детьми младенческого и раннего возраста. В настоящее время у 10% наших пациентов отмечаемая задержка речевого развития связана с логопедическими заболеваниями, у 80% - с перинатальным поражением мозга. Поэтому логопед работает с детьми, начиная уже с первого месяца жизни.

В тесном контакте с лечащим врачом работает **медицинский психолог отделения**. Он проводит психодиагностику и психокоррекцию, работает над восстановлением утраченных физических и психологических возможностей, работает с дисфункциональными семьями, с поведенческими нарушениями у детей и подростков, проводит психокоррекцию тревожных и фобических настроений у детей, занимается психосоматическими нарушениями у детей и неврозами.



Психолог широко использует программу Монтессори, проводит диагностику, разрабатывает программу коррекции и дает рекомендации маме ребенка для дальнейшей работы дома. В сложных случаях к работе подключается **психотерапевт**.

Следующий наш собеседник - **Олег Павлович СКОБИН**, врач по лечебной физкультуре отделения, высшая квалификационная категория.

- Как реализуется индивидуальный подход в лечении ребенка?

- У больных ДЦП выделяются два случая: повышенный и пониженный тонус мышц. И то, и другое одинаково плохо. Лечение проводится поэтапно и объединяет несколько методов. Первый шаг - парафинотерапия, таким образом достигается разогрев мышц. Затем ребенок попадает на массаж. Таким пациентам массаж делаем асимметричным - одни мышцы расслабили, другие - наоборот, привели в тонус. Далее следуют занятия лечебной физкультурой и работа мануального терапевта. Так все вместе мы учим ребенка правильным движениям.



Следующий этап - эту «правильность» надо заложить в голове. Одновременно обучаем и мам, как правильно выполнять упражнения, поскольку работа будет ими продолжена дома самостоятельно. *Наша общая цель - научить больного ребенка сидеть, стоять, ходить, чтобы он смог в дальнейшем сам себя обслуживать.*

- Когда видны уже первые результаты?

- Как правило, на седьмой-восьмой день. Например, ре-

бенок сам не переворачивался - стал это делать, не ползал - стал вставать на четвереньки. Ребенок даже пальчик поднял - для мамы уже большая радость, руку поднял - это вообще здорово, сделал первый шаг и не упал - просто счастье. В этой работе помогает применение пневмокостюмов: с их помощью приучаем к вертикальному положению тела. В своей работе мы также учитываем, что дети с ДЦП боятся высоты. Если такого пациента поставить на кушетку, даже на гимнастическую скамью высотой 20-30см, - у него это вызовет панический страх. И только постепенность действий врача помогает изменить ситуацию.

Уже в течение нескольких лет действует программа, позволяющая выдавать пневмокостюмы на дом для самостоятельной работы ребенка и мамы. Обязательно обучаем мам правильной методике занятий. Через несколько месяцев меняем костюм на аналогичное изделие следующего размера.

Замечу, что мамы с детьми приезжают в нашу больницу с периодичностью полтора-два месяца для проведения очередного курса лечения. ☺



Спорт приходит в каждый двор

К спорту Владимир Викторович ПЕТРОВ приобщает детей уже более четверти века. Часто детский тренер становится главным учителем для своих подопечных, потому что ему доверяют, приходят за советом и учатся главному - здоровому отношению к жизни.

Владимир Викторович не первый год участвует в проекте «Дворовый тренер», поскольку точно знает, что только спорт поможет мальчишкам вырасти настоящими мужчинами. Этот проект реализуется с 2011 года: тогда на базе средних общеобразовательных школ Ленинского района Барнаула были организованы спортивно-оздоровительные площадки, где в свободное от занятий время тренеры, преподаватели и студенты АлтГТУ проводили занятия по футболу для детей и молодежи.

Этим летом Владимир Викторович работает с детьми на двух площадках: на стадионе, что в районе ВРЗ, и на территории ТОС «Власихинский». И в том, что площадки не пустуют в отведенные для занятий часы, - есть лучшее подтверждение доверия ребят и понимание взрослых: одни родители поддерживают тренера во всем, другие - создают свои команды, выходят на поле после детских тренировок.

Прошлым летом Владимир Викторович тренировал на футбольной площадке в Железнодорожном районе, а зимой занимался с детьми сразу на двух площадках - в школах №№ 10 и 64. Так он собственным примером доказал: проект должен и может быть круглогодичным.

Мы встретились на футбольном поле, еще недавно принадлежавшем Вагоноремонтному заводу, а теперь это серьезный спортивный объект Октябрьского района.

- Владимир Викторович, и всё же - что дает проект детям?

- Многие по разным причинам не могут ходить в спортивную школу. Занятия на стадионе становятся хорошей альтернативой. Мальчишкам надо чем-то заняться, особенно в летнее время. Приведу такой факт. По словам одной из мам моих спортсменов, которая работала инспектором по делам несовершеннолетних, когда на ВРЗ закрыли спортивный клуб, за полгода детская преступность в районе выросла в два раза, потому что детям просто нечем заниматься. Недавно эту проблему обсуждали с директором клуба «Октябрьский». Другой пример: возвращаюсь вечером, в темноте подростки пьют пиво. Обращаются: «Закурить не найдется?». А когда меня узнали, извинились и пиво быстро исчезло. Рассказали, что некуда идти, поэтому остается только бесцельно болтаться по округе.

Считаю, что проект «Дворовый тренер» многое дает для того, чтобы детей разного возраста увести



В.В. Петров (слева) с воспитанниками

от пагубных привычек. Они с удовольствием занимаются футболом, общефизической подготовкой - буквально глаза горят. Не только парнишки, но и девочки приходят на тренировки. Проводим эстафеты, сдаем нормативы ГТО. И всем интересно в этом участвовать.

Конечно, хотелось бы больше спортивных площадок. А то представители нынешнего поколения как сядут за компьютер или в телефон, - и их невозможно вытащить на улицу, увлечь подвижными командными играми.

Когда-то двор на двор играли в футбол, волейбол, проходили серьезные турниры, - это было захватывающе! И мы хотим возродить эту традицию. Этому и способствует проект «Дворовый тренер», который подразумевает работу с детьми по месту жительства на общественных началах.

- Возраст занимающихся детей ограничен?

- Нет. Просто сформировали старшие и младшие группы. Среди мальчишек есть и те, кто состоит на учете в полиции, школе за проступки. Но здесь все одинаково: азартно играют на поле, домой уходят с неохотой после тренировки. Я работаю тренером в ДЮСШ №7 (Барнаул), осенью многие ребята туда приходят, чтобы не расставаться со спортом. Каждому важно внимание.

- Как долго действует проект?

- До сентября - до окончания лета. Потом одни перейдут в различные спортивные секции, других возьму в спортивную школу. К сожалению, все дети в оздоровительные лагеря не могут поехать - дорого для многих семей. А здесь есть стадион, где действительно занимаются досугом детей благодаря проекту.

Наш разговор был в конце недели, в пятницу. А уже в субботу на стадионе было многолюдно: шел футбольный турнир между детскими командами. За своих спортсменов болели друзья и родители не менее азартно, чем это происходило позднее на чемпионате Европы во Франции. ☺



Спорт во имя жизни

ОТ РЕДАКЦИИ.

На территории нашего края протекает одна из самых больших рек России и мира - Обь. Множество мелких рек ее бассейна и естественных водоемов привлекают жителей для активного отдыха. И короткое сибирское лето - не помеха развитию водных видов спорта в крае. Встречаясь с героями этого материала, мы хотели рассказать нашим читателям об особенностях этого спорта, но буквально попали под обаяние и поистине спортивный напор его сподвижников. Меньше всего сегодняшнее поколение спортсменов говорило о себе, о своих достижениях: дескать, нам-то что, нам создают условия, предоставляют возможности... А вот о первопроходцах этого вида спорта на Алтае, о перспективах его развития - говорили все без исключения...

Алтайский край - водный рай!

Историю становления и развития гребли на байдарках и каноэ на Алтае простой не назовешь

Юрий ШАМКОВ, президент Алтайской краевой федерации гребли на байдарках и каноэ:

- В последние годы гребной спорт на Алтае получил мощный импульс развития. Мы активизировали работу сразу по нескольким направлениям, и этот комплексный подход уже начал приносить свои плоды.

Школа гребли разместилась в новом помещении, оборудованном самыми современными, в том числе и специализированными, тренажерами. Были открыты отделения ДЮСШ имени К.Костенко в Павловске и Бийске. Сегодня более 300 ребятшек привлечены к занятиям греблей. Значительно усилен тренерский состав, к тренировочному процессу подключились опытные наставники, воспитавшие немало именитых спортсменов. В училище Олимпийского резерва открыто отделение гребли на байдарках и каноэ, что позволило системно заниматься подготовкой наиболее одаренных и перспективных спортсменов.

Мы пригласили в регион на параллельный зачет спортсменов из сборной России: каноистов Алексея КОРОВАШКОВА, Андрея КРАЙТОРА, Руслана ИШМУХАМЕДОВА - призеров и чемпионов Европы и мира. Это создает прекрасный стимул для занятий гребным спортом сотен ребятшек, проживающих в городах и поселках края.

Благодаря тесному взаимодействию руководства Администрации Алтайского края и Всероссийской федерации гребли на байдарках и каноэ в стадии завершения находится строительство первой очереди комплекса спортивных сооружений на гребном канале в Барнауле. Это уникальный объект, не имеющий аналогов в СФО, - и по возможностям самого водоема, и по технической оснащенности тренировочной базы. По мнению президента ВФГБК Евгения Архипова, побывавшего в 2015 году на Алтае, уже в ближайшее время на базе Барнаульского гребного канала мы сможем проводить соревнования всероссийского и международного уровня.

Главная задача, которая стоит сегодня перед специалистами федерации гребли Алтайского края, - создание на базе ДЮСШ имени К.Костенко регионального центра гребного спорта, возможности которого позволят отбирать наиболее талантливых ребят из различных территорий Сибири и заниматься их целенаправленной и системной подготовкой. У нас есть все предпосылки для того, чтобы со временем увидеть на пьедесталах мировых турниров своих, сибирских, чемпионов!



Как всё начиналось

В послевоенные годы на барнаульском «Ковше» проводились соревнования по народной гребле на шлюпках, собиравшие сотни болельщиков. Проходили в то время даже соревнования на первенство Союза. Но в середине 60-х, когда появились новые лодки - байдарки и каноэ, популярность гребного спорта на деревянных шлюпках постепенно сошла на нет. Зато на новый уровень вышла подготовка гребцов - каноистов и байдарочников.

В 1956 году, когда в стране шла подготовка к первой Спартакиаде народов России, в Алтайском крае к соревнованиям готовились сборные штангистов, борцов, гимнастов, фехтовальщиков. Гребцы, которых тренировала первый в крае тренер-байдарочник **Мария Николаевна МАМОНТОВА**, в состав участников соревнований не попали. И хотя спортивные лодки в край прислали, специальных весел для них не было. Перед Спартакиадой тренировались на весельных шлюпках и туристических байдарках. За день до отъезда на Спартакиаду сборную фехтовальщиков заменили гребцами. Соревнования проходили в акватории Химкинского водохранилища. По положению Спартакиады, сборные областей соревновались между собой, а сборные краев входили в другую группу соревнующихся. По итогам соревнований Алтай занял третье место в своей подгруппе и получил командный кубок. После завершения соревнований именно участник этих стартов **Виталий ЗВОРЫГИН** стал тренером-▶



Спорт во имя жизни

◀ организатором, отвечавшим за подготовку алтайских гребцов. Первым в крае норматив мастера спорта по гребле выполнил **Виктор РОДИОНОВ**, приехавший в Барнаул молодым специалистом на котельный завод. После него мастерами стали **Евгений СМIRНОВ**, **Виктор ГОСТЯЕВ**.

Первый эллинг для лодок появился в Барнауле на Оби, в районе современного Речного вокзала, здесь же был оборудован городской пляж с бассейном. Зимой спортсмены занимались на лыжной базе, а в 1960 году, благодаря энтузиазму гребцов, в Барнауле в здании крайсовета спортобщества «Труд» на площади Спартака в небольшом помещении появился бассейн для зимних тренировок на лодках.

Особая страница в истории алтайской гребли связана с именем **Константина КОСТЕНКО**. Выросший на Днепре, в Барнауле он служил командиром отделения в лётной части (впоследствии она стала лётным училищем). Имевший первый разряд по велосипедному спорту, он случайно попросил у ребят, тренировавшихся на Оби, разрешения сесть в лодку и сделать несколько гребков. Так начался путь на пьедестал будущего двукратного чемпиона мира. После службы в спортроде в ГСВГ в 1963 году Константин Костенко стал победителем Чемпионата СССР в командном первенстве, в 1967 году - чемпионом Европы в одиночке на дистанции 10000 метров.

В середине 70-х в Затоне (Барнаул) открылось отделение школы гребли ДСО «Труд», возглавляемое **Федором ТРУТНЕВЫМ**, а позже - Евгением Смирновым. Бийские гребцы представляли общество «Зенит» и тренировались под руководством **Юрия СТРОЖКОВА**. В 1973 году на Лапе в Барнауле развернулась стройка спортивной базы спортобщества «Динамо», где впоследствии занимались воспитанием будущих чемпионов **Валерий ШИРЯЕВ**, Виктор Гостяев и **Александр КОЛУПАЕВ**.

Именно Константин Костенко выступил инициатором создания гребного канала в Барнауле. Для строительства второй железнодорожной ветки через реку Обь нужно было возвести насыпь. Костенко внес предложение намывать насыпь при помощи земснаряда. Таким образом,



намытая насыпь сэкономила для строителей 90млн. рублей, и появился новый гребной канал, уникальный по своим техническим характеристикам.

В эти годы азарт соревнований между различными спортивными школами, здоровая конкуренция между спортивными обществами, победы именитых земляков во всесоюзных и международных стартах способствовали росту популярности гребного спорта среди подростков и молодежи. В 1979 году было открыто отделение гребли в краевой спортивной школе. А вскоре воспитанники алтайской школы начали всё увереннее заявлять о себе на всесоюзных и всероссийских соревнованиях.

В летопись истории гребного спорта на Алтае золотыми буквами вписаны имена тех, кто прославил край и страну своими победами, а позже стали тренерами следующих поколений гребцов. Это - К.П. Костенко, чье имя носит сегодня школа по гребле, он дважды становился чемпионом мира, был чемпионом Европы, чемпионом СССР, **А.П. КОСТЕНКО**, почетный мастер спорта СССР, чемпион ДСО «Буревестник», **Б.А. БЫРДИН**, почетный мастер спорта СССР, двукратный серебряный призер чемпионата Европы, чемпион СССР, **Ю.П. СТРОЖКОВ**, двукратный чемпион ЦС ДСО «Зенит», **В.П. ГОСТЯЕВ**, мастер спорта, бронзовый призер Кубка СССР и чемпион ЦС «Динамо», **Е.Г. СМIRНОВ**, серебряный и бронзовый призер чемпионата СССР.

Гребной спорт сегодня

Новая страница в истории алтайской гребли на байдарках и каноэ была открыта в 2012 году, когда после нескольких лет безвременья и недофинансирования федерацию гребли на байдарках и каноэ в Алтайском крае и детско-юношескую спортивную школу возглавили люди, сами прошедшие закалку многочисленными занятиями греблей. **Юрий Анатольевич МОРОЗОВ** рассказывает:

- Тогда администрация школы находилась в подвале спорткомплекса «Обь». Занимались ребяташки в зале, расположенном в подвале на улице Дёповской, вместе с инваспортсменами. Условия были, конечно, ужасные: запах канализации, грязно, сыро, дети к тренажерам подойти не могут, потому что столько спортсменов из других видов спорта находится в зале одновременно! Среди тренерских кадров гребцов нет.

Постепенно стали приводить дела в порядок. Нашли помещение - цокольный этаж нового здания с высотой потолка семь метров. Его оборудовали своими силами. Получились четыре зала, методический кабинет, раздевалки, душевые, гардеробная. Установили свои тренажеры. Сейчас школа имеет филиалы в Затоне, Павловске, Бийске, где в общей сложности занимается более трехсот ребят. Стали заниматься тренерскими кадрами, пригласили специалистов из Тольятти, Украины - они приехали и успешно работают с юными гребцами. Губернатору края представили программу дальнейшего развития



гребного спорта в Алтайском крае. Сейчас земля вокруг гребного канала (44га) принадлежит школе. Достраивается новый комплекс спортивных сооружений. В перспективе будет сделана оздоровительная территория для горожан, на которой расположатся спортивные площадки, парковка, дорожки для прогулок с маленькими детьми. Планируем оборудовать пляж. В результате построенная спортивная база будет для города благоустроенной зоной отдыха.

В Алтайском крае успешно выполняется программа развития гребли. В 2013 году работала детско-юношеская спортивная школа гребли на байдарках и каноэ, сейчас она имеет статус школы олимпийского резерва - СДЮШОР. Юные спортсмены уже выступают и побеждают в региональных соревнованиях. Задача поставлена достаточно амбициозная: к 2020 году, к Олимпийским играм в Японии, стать региональным центром подготовки спортсменов. И эти планы реальны. За Уралом нет подобной базы для подготовки гребцов, а дети, успешно занимающиеся этим видом спорта, есть во многих сибирских городах. К 2020 году в планах развития школы - создать шесть отделений в Алтайском крае. В будущем году планируется провести в Барнауле молодежное первенство России. В 2018 году Алтайский край на своем гребном канале рассчитывает принять соревнования на Кубок Президента России.

О перспективах развития гребли на Алтае говорит В.А. АЛЫТ, директор Центра спортивной подготовки сборных команд Алтайского края:

- Современный этап развития гребли в крае начался с решения Губернатора А.Б. Карлина о создании краевой детско-юношеской спортивной школы по гребле на байдарках и каноэ имени К.Костенко. Основа уже была - готовый канал, который сделали по инициативе Константина Петровича и при поддержке администрации Барнаула, руководства РЖД. Канал соответствовал всем требованиям, но отсутствовала спортивная база. Затем интерес к этому каналу проявила Всероссийская федерация гребли - это произошло накануне Олимпиады в Пекине в 2008 году. И начались тренировки. В результате наша команда в Пекине взяла золотую медаль в одиночке и серебряную - на каноэ в двойке. Сейчас наши спортсмены - канди-

даты в юношескую молодежную сборную России.

За Уралом не было каналов, где могли бы проходить подготовку спортсмены сборной страны. Поэтому все были заинтересованы в поэтапном решении проблемы. Обратились за помощью к ветеранам спорта, к тем, кто занимался у К.Костенко: к Ю.В. Шамкову, Ю.А. Морозову, которые согласились поучаствовать в судьбе школы. Инициативу поддержали и в Администрации края. Край вошел в федеральную программу, согласно которой выделяются дополнительные средства на строительство спортивных объектов. Первая очередь главного объекта - комплекса на гребном канале - будет сдана к концу этого года. А ко времени проведения Олимпиады в 2020 году эту базу намерены уже активно использовать. Несколько спортсменов, входящих в состав сборной страны, уже выступают за Алтайский край, другие после Олимпиады в Рио-де-Жанейро готовы тренироваться на нашем гребном канале.

«Мама, как же я хочу на воду!»

В СДЮШОР по гребле на байдарках и каноэ есть обязательное правило работы: слаженность действий трех заинтересованных сторон: родителей, тренеров и спортсменов. В каждом филиале школы сложился родительский комитет, деятельно участвующий в делах, решающий многие организационные вопросы. В Барнауле комитет родителей возглавляет **Татьяна Сергеевна КОСТЕНКО:**

- Дочери исполнилось 15 лет, но занимается она второй год - по существу, у Ксюши еще первые старты и первые финиши. До этого она занималась музыкой, но в какой-то момент поняли, что для ее развития не хватает спортивной закалки. Гребля была выбрана не случайно: Константин Костенко, чье имя носит школа, - дедушка Ксюши. Она побывала в летнем спортивном лагере, где у детей строгий режим дня. Дочери это очень понравилось. Так всё и началось. На школьном процессе тренировочные нагрузки мало

отразились. Но теперь дочь стала рационально тратить свое время, стала самостоятельнее.

Интересно наблюдать, как перед стартом меняется каждый ребенок. Вот хлопают друг друга по плечу, оживленно говорят, шутят. Но они уже предельно сосредоточены, когда еще берут лодки из эллинга, некоторые даже не слышат обращений к ним... На воде они - соперники. И надо видеть ту самоотдачу, с которой дети проходят дистанцию. Умение за секунды, минуты выдать энергию настолько, что после финиша буквально упасть на берег, - вот в чем спорт. Если сравнить любого нашего спортсмена и его сверстника, не имеющего к спорту отношения, различия будут не только в телосложении, но и в силе характера, твердости решений.

Родители обязательно присутствуют на соревнованиях - это интересно, красиво, азартно. Считаю, что каждому важно быть рядом с ребенком и это очень полезно для сплочения семьи. Если ребенок способен и хочет заниматься, школа создает ему условия для этого. Замечу, что к решению финансовых вопросов школы родители не имеют никакого отношения.

Формула проста: солнце, воздух и вода

О работе филиала школы в Павловске рассказывает тренер Сергей Юрьевич НОСАЧЕВ:



- Я мастер спорта СССР по гребле на байдарках и кандидат в мастера спорта по плаванию. Наш филиал был открыт в 2013 году - 3 июня прошла первая тренировка. Приехал за месяц до этого, обошел школы, рассказал детям о новом виде спорта. На первую тренировку пришли человек 30. Выделили шесть лодок, катер. Администрация Павловска приняла нас настолько: много видов спорта хотели развиваться, но исчезали через два-три месяца. А мы не закры-



Спорт во имя жизни

▲ лись. Сейчас у меня занимают- ся 57 человек. В мае приняли второго тренера - у него 32 человека. И это, думаю, не предел.

Тренировочный процесс захватывает. Гребля закаляет характер, силу воли, воспитывает мужество, ответственность, коллективизм. Летом дети получают в достатке солнце, воздух и воду. На воде работаем, пока лед не встанет, потом переходим в тренажерный зал: помещение предоставила администрация райцентра, отремонтировали его силами родителей, завезли оборудование. По субботам ездим в Барнаул в бассейн - это своеобразный бонус тем, кто серьезно занимается и стремится к результатам. Учу детей плавать правильно и быстро. Зимой начинается лыжная подготовка, что также положительно сказывается на здоровье детей.

Гребля - это классно!

Никита АНДРИЯКО: «Греблей занимаюсь шесть лет. Первый опыт получил в Омске, где жил. Пригласили на Алтай, предложили здесь тренироваться, выступать за краевую команду. Сейчас занимаюсь в училище олимпийского резерва. Мои достижения: на Первенстве России вышли в финал, стали четвертыми. Готовимся ко Всероссийским соревнованиям в Казани.

Люблю лето, выезды на соревнования, предстартовые волнения и финиш, когда понимаешь, что выложился до конца. Люблю сборы в

горах, там чистый воздух, и поэтому результаты лучше. Помню, как привыкал садиться в лодку, держать равновесие - в нашей группе мне потребовалось больше всех времени на это. По статистике, биатлон и плавание - самые сложные виды спорта, а третье место занимает гребля. Но все три вида входят в систему наших тренировок».

Анжелика КАРКАВИНА: «Я пришла в школу по гребле, когда училась в шестом классе, занимаюсь второй год. Это увлекательный вид спорта, который быстро становится важным. Конечно, начальный этап был непростым. В команде много друзей, даже больше, чем в классе. Мы дружим, поддерживаем друг друга. Благодаря нашему тренеру **Михаилу Валерьевичу ВОЛКОВУ** и тренировки не такие трудные».

Волнение перед стартом есть всегда

Более тридцати лет **Борис Алексеевич БЫРДИН** возглавлял спортивные общества, тренировал поколения гребцов и лыжников. В будущем году он отметит свое восьмидесятилетие, а в этом - 55-летие золо-



той победы на чемпионате Европы! **Борис Алексеевич рассказывает:**

- Раньше байдарки были заметно шире и набраны из деревянных плашек, сейчас же лодки классом выросли, их делают из пластика и карбона. В 1953 году я оказался в Астрахани на Первенстве России среди юношей, где сумел выиграть дистанцию 3 километра: плыли на Волге, никакой разметки, рядом плывут теплоходы. Параллельно занимался лыжами. В техникуме стал тренировать команду. И в армии ездил на соревнования - теперь уже от ЦСКА ВМФ. Вообще я считаю, что занятия различными видами спорта и дали мне желаемый результат - победы в гребле на чемпионатах мира и Европы.

Выступал в экипажах - грёб в двойке и четверке. Девять лет входил в сборную страны - это были годы напряженного труда. Как-то посчитал: работал с четырнадцатью членами сборной страны. Среди моих лучших результатов: золотая медаль чемпионата страны, две серебряные медали чемпионатов Европы и международных регат.

Чтобы достичь высокого результата, недостаточно быть только физически развитым, натренированным. Обязательно нужно иметь спортивный характер, уметь справиться с предстартовым волнением. Должны быть железные нервы. Мандраж возникает перед каждой гонкой, но если его нет, считай, уже проиграл до старта. Для всех спортсменов существует правило: стартовый выстрел - и обо всем, кроме дистанции, должен забыть. Воспитание силы воли и выносливости идет на каждой тренировке. Кто занимался спортом, думаю, не пропадет нигде ни в каких условиях. Сколько среди гребцов хороших специалистов, защищающих честь страны!

Конечно, и книги мало, чтобы рассказать о пережитом и сделанном этим человеком. И он по-прежнему - пример для мальчишек: готов и в соревнованиях участвовать, и в крещенскую прорубь зайти... Борис Алексеевич - Почетный мастер спорта. Сегодня он возглавляет ветеранскую организацию алтайских гребцов. ☺



Формируем осанку

У мам будущих первоклассников непростая задача собрать ребенка в школу и уложиться в семейный бюджет - традиционно отодвигается на август. О другой проблеме - формировании правильной осанки ребенка - можно и нужно заботиться в течение всего лета. А для этого обязательно организовать активный досуг ребенка, вовлечь его в подвижные игры с тем, чтобы опорно-двигательный аппарат был максимально подготовлен к тяжелой учебной работе.

О том, какая роль отводится родителям в этой работе, наш разговор - с врачом ЛФК и спортивной медицины **Е.В. МЕЛЬНИЧЕНКО**, заведующей отделением спортивной медицины КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер».

- Елена Владимировна, понятие, что формирование осанки ребенка - дело не одного дня. А на что нужно обратить внимание летом, чтобы будущий первоклассник был лучше подготовленным к школе?

- Как в дошкольных учреждениях, так и в школах осуществляется система мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, но не менее важна системная работа в семье. **Ребенку необходима достаточная двигательная активность.** Причем нередко нужна коррекция в сторону не только увеличения, но и уменьшения. Есть родители, которые, мечтая о спортивном будущем ребенка, уже в дошкольном возрасте записывают его сразу в три секции. Увлечение ранним развитием не всегда оправдано. Иногда приходится видеть такую картину: ребенок идет в первый класс, а его физическая активность превышает все гигиенические нормы. Это так же плохо, как и недостаточное физическое развитие.

Повторю: **нужно придерживать уровня, адекватного возрасту и физическому состоянию ребенка.**

- Как определить эту требующую «золотую середину»?

- Существуют гигиенические нормы двигательной активности детей в зависимости от возраста, а также нормы возраста начала заня-

тий спортом и нормативы максимального объема тренировочных нагрузок в зависимости от этапа спортивной подготовки. Если родителям нужны такие сведения, они без труда могут обратиться к Интернету.

Дошкольникам достаточно 4-4,5 часа в день физической активности преимущественно с невысокой интенсивностью движений. Спортивные нагрузки, как правило, предполагают нагрузки высокой интенсивности. Поэтому занятия в спортивных секциях не должны быть чаще двух раз в неделю и продолжаться **35-40 минут.** Однако очень часто дошколята тренируются каждый день.

Организация двигательной активности ребенка в семье должна быть системной работой, а не хаотичным процессом. Вышли гулять с ребенком - обязательно дайте определенное задание: пробежать небольшое расстояние, пройти по узкой дорожке, перелезть через что-то или, наоборот, подлезть. Нужно давать задания, развивающие основные двигательные навыки соответственно возрасту. Ребенок должен прыгать, бегать, уметь бросать и ловить мяч, прыгать на скакалке и т.д.

Хорошо, если организованная двигательная активность направлена на формирование и укрепление осанки. Напомню, что **осанка - двигательный навык**, она не складывается сама по себе, ее формируют, воспитывают в том числе и в семье.

- Каждому взрослому знакома ситуация: первоклассник делает уроки, и ему каждую минуту говорят о необходимости сесть прямо. И всё равно: одно плечо - вниз, спина - колесом...



- Нужно начинать с другого. Первый шаг - **правильная организация рабочего места ребенка.** Что бы вы ему ни говорили, ребенок садится энергетически выгодно для себя - как ему удобно. Часто дети не могут сидеть правильно за рабочим столом, потому что мебель неверно подобрана, не установлен свет. Надо учитывать много нюансов: высоту и ширину сидения, как задвинут стул, откуда падает свет.

При выполнении зрительной работы мы интуитивно выбираем наиболее освещенное место, откуда бы ни падал свет. Поэтому нужно, чтобы **для правой светильник стоял слева, для левой - справа.** Невозможно добиться правильной позы ребенка, если свет идет, например, сзади. Повторю, правильное обустройство рабочего места - основа основ. Но, как правило, родителями из соображения экономии покупается стандартный письменный стол. Если вы пошли таким путем, нужно правильно подобрать сидение ребенка: **в идеале, сесть за стол и поставив локоть на его поверхность, средним пальцем можно дотянуться до уголка глаза. Глубина сидения должна равняться двум третям бедра.** Если это взрослый стул, значит надо проложить чем-то,



уменьшить глубину сидения. При правильной посадке тазобедренный и коленный суставы должны быть согнуты до прямого угла, стопы должны устойчиво стоять на полу. Если ноги не достают до пола, надо позаботиться о подставке, которую ребенок не сможет убрать в процессе работы. Хорошо, когда поясница опирается на изгиб спинки стула, такой есть, как правило, у офисных кресел. Если используется обычный стул, к спинке можно привязать валик - его часто делают из полотенца, это решаемый вопрос. Стул должен быть задвинут так, чтобы расстояние между его грудью и столешницей равнялось ширине ладони.

Если рабочее место ребенка организовано правильно, тогда правильно распределяется вес тела, ему удобно сидеть, нет необходимости напоминать о правильной осанке.

Сейчас в продаже есть комплекты мебели для школьника. У стола регулируется не только высота, но и наклон крышки. Для первоклассника он обязателен и должен составлять 7-15 градусов.

Обратите внимание на продолжительность занятий. Ребенок не может долго выдерживать статичную позу, начинает двигаться, ёрзать на стуле - это неплохо, так снимается возникшее мышечное напряжение. Ребенок инстинктивно не дает мышцам прийти в состояние перенапряжения.

Поэтому **не забывайте о физкультминутках.** В организации школьных уроков они обязательны:

почитал или пописал ручкой - подвигался. Физкультминутки проводятся в течение урока не менее одного раза. В домашних условиях через 15-20 минут выполнения домашнего задания можно обратиться к ребенку с просьбой что-то принести или сделать. Иначе дети сами спонтанно начинают отпрашиваться попить, поесть и т.д. Можно предложить выполнить элементарные упражнения для мышц шеи, верхнего плечевого пояса и пальчиков. За несколько минут ребенок отдохнет и с большей отдачей вернется к работе.

Очень важно правильно подобрать ранец, не буду повторять, что он предпочтительнее портфеля - это уже всем понятно. Вес ранца должен быть **не более 700 граммов.** Он должен иметь широкие ляжки, хорошо регулируемые по длине. У ранца должна быть фиксированная задняя поверхность, хорошо прилегающая к спине ребенка, чтобы при передвижении он не мог ее скруглить. Рекомендуется иметь два комплекта учебников: один - для дома, другой - для школы, чтобы не носить лишние книги с собой. Облегченный ранец сможет помочь ребенку.

Третья важная составляющая в системе формирования правильной осанки ребенка - знание родителей о системе физического воспитания в школе. Она несколько отличается от сложившейся в детском саду. По имеющимся нормативным документам, все дети распределяются в три физкультурные группы в зависимость

от состояния здоровья. В детском саду их две - основная и для ослабленных детей. Но там и педагог физвоспитания, и воспитатель знали всех детей и лишнюю нагрузку, как правило, не давали. В школе детей много, педагоги не имеют возможности хорошо знать каждого, поэтому важна строгая система работы. Педагог ориентируется по списку и таким образом подбирает нагрузку каждому ребенку.

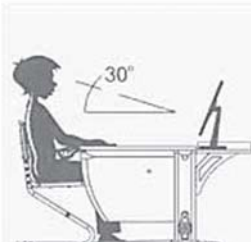
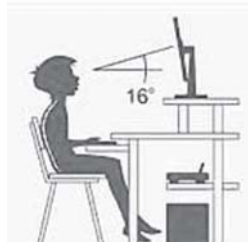
Итак, в школе на уроках физкультуры выделены три группы - основная, подготовительная и специальная медицинская. Хорошо, если мама, получив медицинскую карту для приема в школу, сама посмотрит или педиатра спросит, к какой физкультурной группе относится ее ребенок. Если к основной, - значит, будет в полном объеме выполнять учебную программу, если к подготовительной, - освоение школьной программы по физкультуре потребует более длительного времени или ограничения при выполнении некоторых упражнений, нормативов. В третью группу попадают дети с серьезными хроническими заболеваниями в стадии компенсации. Даже если такой ребенок будет находиться на уроке со всем классом, его задания строго регламентируются.

Если ребенок полностью освобожден от практических занятий по физкультуре, это не означает, что о двигательной активности надо забыть. Родители должны дома организовать занятия, прибавить к этому упражнения ЛФК. Такой ребенок получает задания по изучению

теоретических основ физической культуры, может разучить отдельные упражнения и комплексы лечебной гимнастики.

Сегодня наблюдается такая тенденция: чем старше становится ребенок, тем чаще родители стремятся получить для него освобождение от занятий физкультурой, иногда безосновательно. Допустим, цель достигнута, в результате ребенок исключается из школьной системы формирования возрастных двигательных навыков. К сожалению, когда он переходит в другую школу или поступа-

неправильно



правильно



◀ ет в вуз, возникают сложности, хотя освобождения от занятий по физической культуре давно нет. Мы, спортивные врачи, часто видим неподготовленных первокурсников, которым трудно включиться в вузовскую систему физвоспитания.

Подводя итог сказанному, подчеркну, что система физвоспитания существует, ее работа отлажена, соблюдается преемственность между образовательными учреждениями. Эта система достаточно адекватная, предусматривает дифференцированный подход к детям с различным уровнем здоровья. Задача родителей помочь ребенку вырасти здоровым, со сформированными двигательными навыками.

- Справки, подтверждающие группу здоровья, нужно обновлять каждый год?

- Существует система контроля, медицинских осмотров, и не всегда родители должны в ней участвовать. Есть школьные врачи, и в большинстве случаев они регулярно осматривают детей, наблюдают за состоянием их здоровья. **Справка обычно обновляется раз в год**, но дети могут быть переосвидетельствованы и раньше. В то же время если родители слышат жалобы от ребенка или их внимание на его недомоганиях заостряет преподаватель физкультуры, родители должны самостоятельно обратиться в поликлинику и вновь определить, какая физкультурная группа ему показана. Возможны изменения и в обратную сторону: у ребенка была подготовительная группа, он успешно занимался физкультурой, жалоб нет, тогда возможен перевод в основную группу. В большинстве случаев медицинская группа по физкультуре определяется на весь учебный год. Иногда группа назначается на определенный срок. Это происходит после перелома, травмы.

В любом случае родители должны также заинтересованно относиться к физкультуре, как к успехам ребенка по математике, другим предметам, при необходимости - помогать, организовывать занятия дома.

- Тренировки в секции с возрастом могут быть более частыми?

- Всё зависит от стажа тренировок и состояния здоровья ребенка. В



то же время часто спорт идет в «перегрузку» и редко - в «недогрузку». Но когда ребенок работает на результат, иное просто нереально.

- Если ребенок не занимается в спортивных секциях, значит, в выходные дни должен быть организован семейный активный отдых?

- Прежде всего, **ребенок в любом возрасте должен иметь возможность выбрать подходящий ему вид спорта**. Как правило, дети какой-то период переходят из секции в секцию - процесс поиска непростой. Спортсмен - это обязательно особый тип личности, имеющий мотивацию и желание добиться результата, победить, имеющий амбиции. Спортсменом может быть не каждый. Но у каждого ребенка должна быть возможность кататься на велосипеде, играть в мяч, овладеть скакалкой, обречь, ходить с друзьями на спортивные площадки, учиться кататься на коньках и лыжах. Первоначальные навыки ребенок может приобрести на уроках физкультуры, а затем нужно совершенствоваться.

Родители должны понимать, что система физического воспитания предполагает еще параллельную большую работу в семье, что детям по физкультуре тоже дается домашнее задание. На уроках его обучают основам техники, а дома он должен довести их до совершенства. Родителям надо интересоваться успехами ребенка на физкультуре. Посещение занятий в детском саду позволит сравнить уровень развития детей и получить рекомендации инструктора

по физвоспитанию. Эту практику надо продолжить и в школьные годы. Двигательная одаренность - такой же талант, как музыкальный. И его нужно развивать: посещать все спортивные праздники в детском саду и школе, участвовать в семейных эстафетах и веселых стартах.

Нужно не так много усилий, чтобы ребенок достаточно физически развивался. Школьная программа несложная. Проблемы на уроках физкультуры возникают тогда, когда какой-то этап освоения двигательных навыков пропущен или не усвоен по определенным причинам. Скажем, почему не умеет ребенок бегать? Бег - это сложная локомоция, которую надо правильно формировать, определенное сочетание движения рук, ног и дыхания. Если на каком-то этапе ребенок не научился это правильно делать, не усвоил правила на инстинктивном уровне, тогда у него проблемы, тогда он говорит на уроке в школе: «Я не люблю бег». Когда ребенок не умеет владеть мячом, не знает азы, как поймать мяч, он просто начинает бояться мяча, потому что не понимает, как можно бросить и принять мяч, чтобы не получить травму. Это как в математике: не научился ученик выполнять сложение чисел - и пробуксовывает на следующих уроках. Ребенок говорит о нелюбви к лыжам, потому что никогда не катался с правильной техникой, а без этого для движения на лыжах требуются значительные физические усилия. **Когда техника и снаряжение правильные, - движение и приносит радость. Задача семьи - это ребенку показать.** ☺



Средства защиты при занятиях активными видами спорта



Александр Викторович КЛАДЬКО,

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

Мы часто слышим, что спорт укрепляет здоровье. Постоянные нагрузки делают наши мышцы сильнее, а нас самих - устойчивее и выносливее. Но даже если наши мышцы крепки, как железо, их необходимо оберегать. Именно поэтому в каждом виде спорта всегда есть свои ограничения и правила.

Футболисты надевают ракушки и щитки на голень, велосипедисты - шлем, занимающиеся стрельбой по тарелкам - очки с желтым покрытием стекол. А защита в самом начале обучения просто обязательна.

Конечно, если бояться травм, то невозможно добиться хорошего результата, но их можно минимизировать путем соблюдения техники безопасности.

Рассмотрим средства защиты при занятиях популярными видами спорта.

Король спорта - бег. Помните: бег при разной температуре, разной влажности воздуха и в разное время суток существенно различается. Для начала общее пожелание - *забудьте о хлопчатобумажной одежде*, используйте синтетические ткани: они быстро сохнут летом и отлично греют зимой, не давая простудиться. Из обуви используйте только *кроссовки*, потому что кеды способны «убить» ваши колени. Единственная поблажка - летние версии спортивной обуви могут быть выполнены из сетчатого материала. *Головной убор* - обязательный атрибут бегуна, который спасет от переохлаждения или солнечного удара. *Не забывайте тщательно выбирать маршрут и время тренировки.*

Второй по популярности спорт сегодня - **велосипедный**. Помимо *шлема* - обязательного атрибута, который спасет вас при ДТП, рекомендуется надевать *налокотники* и *наколенники*, которые минимизируют урон при падениях. Не обязательно, но желательно иметь *перчатки*, и лучше всего *специализированные* - они не дадут появиться мозолям на руках. **Есть и обязательные критерии к самому велосипеду, прописанные в ПДД:** он должен иметь исправные тормозную и рулевую системы, спереди и сзади оборудован светоотражателями - белым и красным соответственно, а по бокам - оранжевым или красным. В зимнее время рекомендуется установка шпигованной резины. Во время катания в темное время суток необходимо надевать светлую одежду и светоотражающий жилет.

Самокат благодаря своей мобильности набирает популярность. Если необходимо добраться куда-то далеко, то его можно просто сложить, повесить на плечо и спокойно ехать в общественном транспорте. Средства защиты здесь такие же, как и для велоспорта: *налокотники*, *наколенники*, *шлем*, если вы только учитесь или катаетесь с большой скоростью.

Ролики и похожие на них **коньки** быстро завоевали сердца людей по всему миру. Тут тоже *защищаем колени, локти и голову, а специальными перчатками с пластиковой вставкой на ладонях можно обезопасить еще и кисти*. Заранее научитесь тормозить: лучше всего замедлять движение не той пластиковой или резиновой набойкой, находящейся у роликов в районе пятки, а таким же способом, как при катании на коньках. Самые простые способы торможения: остановиться с разворотом (конёк опорной ноги продолжает поступательное движение, тогда как другой конёк ставится на переднее колесо и разворачивается пяткой к опорному, образуя тупой угол между роликовыми коньками, в результате чего и происходит разворот) или завести одну ногу за другую, ставя ролик всеми четырьмя колесами перпендикулярно ходу движения.

Купание. Если вы плаваете в бассейне, то у вас уже есть *шапочка и беруши*. Новички используют *специальную прищепку на нос*, чтобы вода не попала в лёгкие. На открытой воде, как и в бассейне, советую пользоваться *очками для плавания*. **Помните про технику безопасности:** не заплывайте за буйки, рассчитывайте свои силы, не хватайте друг друга за руки и ноги и заранее изучите основы оказания первой помощи или узнайте, где находится пункт спасателей.

Эти простые советы помогут сохранить вашу жизнь и здоровье. Не пренебрегайте ими, особенно при начальном освоении любого вида спорта. Помните: даже у профессионалов случаются несчастные случаи. Не жалейте денег на защитную экипировку. ☺



Краевой медико-социальный журнал

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№07 (163) июль 2016 г.



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»
- Костромичкина 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 22.07.2016 г., фактически - 14:00 26.06.2016 г. Дата выхода: 28.07.2016 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



Наталья Михайловна ШУБЕНКОВА

Мастер спорта СССР международного класса по легкой атлетике, серебряный призер чемпионата Европы, бронзовый призер первых игр «Доброй Воли», обладатель трех Кубков командного чемпионата Европы, пятикратная чемпионка СССР, участница Олимпийских игр в Сеуле (1988) в легкоатлетическом семиборье

После завершения спортивной карьеры 17 лет работала заместителем начальника управления Алтайского края по физической культуре и спорту. Сейчас занимаю должность начальника отдела управления.

За все годы успешно совмещала работу в край-спортуправлении с творческой деятельностью. 10 лет была автором и ведущей спортивных программ о спорте на телеканалах АТН и ГТРК «Алтай»: «Спортивный калейдоскоп», «С добрым утром!», «Спортивное обозрение», «Юниор». Из первых уст жители края узнавали обо всех спортивных событиях, победителях и призерах крупных и менее значимых соревнований, мнения специалистов по вопросам, касающимся развития физической культуры и спорта, и прочее.

До меня спортивные новости были небольшими сообщениями в общей сводке новостей - самостоятельных программ не было. Я стала первопроходцем в организации самостоятельных спортивных программ. Это и есть **самое значимое достижение в карьере**. 11 лет была главным редактором краевой спортивной газеты «Алтайский спорт» и редактором официального сайта крайспортуправления.

Круг интересов и хобби связан также с творческой деятельностью. Люблю вязать, шить (но не одежду, а домашние всячинки для дачи), из пластиковых пробок и бутылок набиваю картинки, из коряг делаю фигурки животных и т.п. С удовольствием ковыряюсь на даче, выращивая овощи и фрукты.

Пожелания для пациентов. Один раз в год обязательно проходите диспансеризацию, особенно после 40 лет. Как только появились любые признаки заболевания, не занимайтесь самолечением, а обращайтесь к специалистам, даже если точно знаете свой диагноз и методы лечения.

