

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (175) ИЮЛЬ 2017



8 июля - День семьи, любви и верности

8 июля - Всероссийский День семьи, любви и верности



Медаль «За любовь и верность» является общественной наградой, учреждённой Организационным комитетом по проведению «Дня семьи, любви и верности в Российской Федерации» 25 июня 2008 года.

Медалью награждаются граждане Российской Федерации – супруги, зарегистрировавшие заключение брака не менее 25-ти лет назад, получившие известность среди сограждан крепостью семейных устоев, основанных на взаимной любви и верности, а также добившиеся благополучия, обеспеченного совместным трудом, воспитавшие детей достойными членами общества (из ПОЛОЖЕНИЯ о медали «За любовь и верность»).



Супружеская пара Евгений и Галина Лебедевы - врачи из Бийского района - в счастливом семейном браке около 40 лет. И, наверное, не было бы такого прочного союза, если бы супруги не говорили слова любви друг другу. Признание в своих чувствах – это всегда трогательно, но наверное, вдвойне - если это стихи собственного сочинения:



*«Ты мой очаг домашнего тепла,
Любви далекой близкое начало.
Ты нить без края - жизни полотна.
Ты маяк надежного причала.
Ты первый друг и добрый вдохновитель
Моих стремлений и моей мечты.
В часы разлук – терпения учитель
И эталон душевной чистоты.
Ты просто, рядом, много зим и весен.
Ты просто - радость – синий небосклон!
Без лета в красках невозможна осень;
Так без тебя мой беспокойен сон.
Пусть жизнь считает годы и мгновенья
И скорость ритмов – тише – не беда...
К тебе мой путь, и жизни вдохновение.
Я, как пацан, люблю тебя всегда».*

И без преувеличения можно сказать, что эти строки были созвучны многим присутствующим в зале.





**Сохранить зрение
детей - реально!**



15

**Курение
и беременность
несовместимы!**



26

**Зависимость - как
не попасть в нее?**



31

Укусы Солнца



41

Айс или не айс?

На обложке: семья Ви-ноградных (Барнаул), награжденная медалью «За любовь и верность», 07.07.2017г.

Фото: Лариса Юрченко.



Семья - единство помыслов и дел!	2
Н.И. Белоцкая. Медицинская помощь придет вовремя	3-6
Е.В. Головин. Сохранить зрение детей - реально!	7-10
Новости здравоохранения России	11
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ	
Л.В. Василевская.	
Забота о больном сердце	12-13
Медосмотр отпускника	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
М.Г. Николаева, К.В. Клестер.	
Курение и беременность несовместимы!	15-18
О.В. Булганина. Сохраняем репродуктивное здоровье девочки с рождения	19-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Л.К. Осташева. Туберкулез в наши дни	21-22
Т.И. Александрова. Некоторые методы профилактики постинъекционных осложнений	22
Е.М. Бороздова. Если хочешь быть здоров!..	23-24
ВЦИОМ: отношение россиян к предлагаемым мерам по борьбе с курением	25
С.П. Новикова.	
Зависимость - как не попасть в нее?	26-28
Поздравляем победителей!	28-29
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Точёные ножки	30
Укусы Солнца	31-33
Ароматные правила	34
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Е.А. Бойко.	
Остеохондроз: без упражнений не обойтись	35-37
Продукты, «кодирующие» наше здоровье	38-39
Новости здравоохранения	40
Айс или не айс?	41
Не молодеем!..	42-43
Это интересно!	44

Семья - единство помыслов и дел!

В Министерстве труда и социальной защиты Алтайского края 7 июля прошло краевое торжественное мероприятие, посвященное Дню семьи, любви и верности.

От имени Губернатора Александра КАРЛИНА с самым добрым и душевным праздником поздравила заместитель Председателя Правительства Алтайского края **Надежда КАПУРА**: *«Нашему обществу нужна крепкая, нравственно-здоровая многодетная семья. Именно в ней зарождаются, формируются и передаются по наследству те духовные скрепы, от которых зависит прочность и благополучие всего государства. Нынешний праздник помогает нам восстанавливать традиционные духовно-нравственные основы российской семьи, супружеской ответственности друг за друга, за своих детей и будущее».*

Надежда Арсентьевна отметила, что в регионе социальная политика в интересах семьи, детей занимает самое приоритетное место. Благодаря личной позиции Губернатора в крае решаются многие вопросы семейной демографической политики, в частности, в вопросах повышения престижа семьи, ответственного родительства: *«В регионе не свернули ни одну из программ, которые действуют в интересах семьи и детей. Результат налицо: рост рождаемости, уменьшение смертности, увеличение продолжительности жизни. Принят целый ряд мер по поддержке семей, особенно многодетных. В рамках Концепции государственной семейной политики реализуется государственная программа поддержки многодетных семей в Алтайском крае».*

С 2009 года этот светлый и добрый праздник широко отмечается в крае. За это время медалью «За любовь и верность» награждены **292** супружеские пары, в этом году - **32** семьи.

Первыми, кто принял поздравления и награду 7 июля, стали **семья, прожившие в браке более 40 лет**. Это - **Владимир Васильевич и Майя Васильевна Ненашевы** (Залесовский район), **Василий Игна-**



тьевич и Галина Ефимовна Барышевы (Смоленский район), **Алексей Федорович и Алла Михайловна Звягины** (Топчихинский район), **Михаил Иванович и Надежда Григорьевна Рубцовы** (Барнаул), **Николай Петрович и Валентина Ивановна Сапай** (Суетский район), **Михаил Степанович и Нина Васильевна Дерябины** (Советский район), **Владимир Николаевич и Ольга Васильевна Коношенко** (Калманский район), **Александр Иванович и Любовь Николаевна Назимко** (Первомайский район).

Девять супружеских пар, которые прожили вместе 40 лет, были отмечены общественной наградой. 30 лет супружеской жизни отметили семь пар. Были награждены восемь семей, в которых супруги в браке более 20 лет.

От имени Союза женщин России поздравила гостей с праздником председатель Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края **Надежда РЕМНЕВА**. Надежда Степановна отметила, что *«Семья - это не только любовь, это великое служение друг другу, умение прощать, уважать. Пусть в ваших семьях не лютует тоска, любовь становится крепче, счастье будет в детях, внуках, правнуках».*

Душевные лирические песни, стихи, танцевальные композиции легли в основу праздника, создавая теплую атмосферу. ☺



Медицинская помощь придет вовремя

Вопросы обеспечения доступности и качества медицинской помощи жителям края всегда были в центре внимания.

И, как это ни парадоксально, в условиях, когда технологические возможности медицинских учреждений заметно возрастают, они становятся еще более актуальными. Какие меры принимаются руководством края, Министерством здравоохранения региона для решения этих задач, как меняется формат работы Диагностического центра Алтайского края в этом направлении, других медицинских учреждений?



Об этих и других задачах - наш разговор с заместителем министра здравоохранения Правительства края **Натальей Ивановной БЕЛОЦКОЙ**.

- К особенностям Алтайского края относятся разветвленное административно-территориальное деление, высокий удельный вес в структуре сельского населения с низкой плотностью расселения на большой территории. Так, доля сельских жителей в крае составляет **44%**, что существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (26,1%) и Сибирском Федеральном округе (27,8%).

Алтайский край сегодня - это 59 сельских административных районов, 647 сельских администраций, 1589 сельских населенных пунктов. Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: 89 - с численностью до 10 человек, 159 - до 50 человек и 166 - до 100 человек.

Здравоохранение Алтайского края - сложная и разветвленная структура, имеющая в своем составе и крупные клиники, представляющие специализированную и высокотехнологичную помощь, и небольшие ФАПы, обеспечивающие первый контакт с пациентом.

В полутора тысячах населенных пунктов первичную медико-санитарную оказывают **877 фельдшерско-акушерских пунктов, 208 врачебных амбулаторий, 4 центра общей врачебной практики, 9 участковых и 59 центральных районных больниц.**

Доступность медицинской помощи сельским жителям обеспечивается в том числе и за счет выстроенной системной выездной работы. **В выездные формы работы вовлечены все медицинские структуры первичного звена:** ФАПы, амбулатории, центральные районные больницы, а также краевой Центр медицинской профилактики, Диагностический центр Алтайского края и специализированные медицинские организации (организации третьего уровня).

В последнее время уже многое сделано для обеспечения доступности медицинской помощи населению. Но процесс урбанизации продолжается, молодежь с неохотой возвращается в сельскую местность. И несмотря на приложенные усилия, проблемы с доступностью медицинской помощи остаются и в основном концентрируются в селе. В Алтайском крае **407 населенных пунктов не имеют на своей террито-**

рии структурных подразделений медицинских организаций, часть ФАПов не укомплектованы медицинскими работниками. И как объективная возможность решения вопросов доступности - развитие передвижных видов медицинской помощи, изменение ее формата. Поэтому возникает острая необходимость приобретения для нужд сельской медицины мобильных медицинских комплексов.

- И первый шаг к этому сделан - начал работать первый мобильный ФАП.

- В настоящее время в рамках частно-государственного партнерства Холдинг «Бочкари» приобрел передвижной фельдшерско-акушерский пункт на базе ПАЗ-3205 с комплектом медицинского оборудования согласно табеля оснащения. В мобильном ФАПе имеется возможность вести прием взрослых, детей, беременных женщин. Пункт оснащен гинекологическим креслом, медицинской мебелью, имеется электро-



Модернизация - жителям края

кардиограф, пульсоксиметр, аппарат ИВЛ, носилки, пневмошины, весы, глюкометр и многое другое. Планируется организация работы этого мобильного комплекса в Ельцовском и Целинном районах по утвержденному графику.

В Целинном районе - 22 населенных пункта, из них 6 не имеют медицинских структур, в двух селах ФАПы не укомплектованы медицинскими работниками. В Ельцовском районе из 17 сел 9 населенных пунктов не имеют филиалов медицинской организации, не укомплектованы медработниками два ФАПа. В выездной работе будут участвовать фельдшеры, терапевты, педиатры, возможны выезды узких специалистов.

Такой передвижной комплекс - удобен, даже в решении и чисто технических проблем: работает либо от генератора, либо просто от сети. Так как он не является пассажирским, то и не требуется водителю получать дополнительные категории на право управления им.

Проведенный анализ показал, что **в настоящее время для закрытия потребности необходимы 19 мобильных ФАПов**. И постепенно они будут приобретены.

- Ваша оценка результатов работы автопоезда «Здоровье»? Каким бу-

дет дальнейшее развитие этого проекта?

- Автопоезд «Здоровье» работает с 2011 года. В его составе - специалисты, обеспечивающие консультирование сельских пациентов, параклинические обследования.

В целом за период реализации Губернаторской программы «Автопоезд «Здоровье» с 2011 по 2016 годы врачами осмотрены 301412 сельских жителей из 1412 сёл края, которым провели 407450 клинико-диагностических исследований. Каждый восьмой из них направлен на обследование или госпитализацию в ведущие медицинские организации.

Доступность первичной специализированной помощи на селе повышается и за счет привлечения для консультаций специалистов ведущих медицинских учреждений. Ежегодно свыше 150 тысяч жителей края направляются в региональные медицинские учреждения через удаленную регистратуру.

С августа 2015 года специалисты автопоезда «Здоровье» осуществляют телеконсультации с использованием оборудования и каналов связи, предоставляемые на местах.

В 2016 году в работу автопоезда активно включились и центры здоровья, КГБУЗ «Кра-

евой центр медицинской профилактики».

- Вы неоднократно акцентировали внимание на том, что Диагностическому центру Алтайского края в вопросах обеспечения доступности первичной амбулаторной помощи отводится весомая роль. Это учреждение с момента его создания обладает хорошими технологическими возможностями, его отличает и высокая культура медицинского обслуживания, позволяющая поддерживать статус флагамена здравоохранения...

- Согласна с вами. Не случайно в 2017 году автопоезд «Здоровье» перенесен на площадку Диагностического центра Алтайского края, где представлены практически все медицинские специальности. Его возможности очень большие. Почему мы меняли формат работы? Изменения подсказаны опытом работы. В прошлом году мы попробовали иначе выстроить работу в малых городах, зная проблему этих площадок: в первую очередь, там не хватает специалистов. Для жителей прилегающих районов также возникает проблема приема узкими специалистами. Таким образом, обстоятельства подсказали необходимость работы выездных бригад специалистов Диагностического центра Алтайского края. **Выездом обязательно предшествует отбор пациентов на местах** врачами районных больниц, амбулаторий, фельдшерами ФАПов, подготовка к приему соответствующих специалистов, в том числе целевое прохождение обследований, анализов. Или же пациенту придется ждать очередного приезда специалистов, или ехать в Диагностический центр. А это довольно длительный процесс. И эффективность такой работы будет низкой: она не устроит и врача, который не получит удовлетворения от частично выполненной работы, и не устроит пациента, которому мо-



Модернизация - жителям края

жет предстоять долгий этап обследования, в том числе и в медицинских учреждениях Барнаула. В зависимости от потребности территории **за две недели до выезда специалистов «открывалось» расписание врачей, шла предварительная запись пациентов на прием.** Далее оценивается объем работы, и доктор (группа специалистов) выезжает на период, чтобы максимально принять всех. Такая модель оказалась востребованной, и в этом году работа продолжилась.

- Выездные формы оказания медицинской помощи в принципе принимаются обществом как позитивное явление. Каков механизм трёхуровневой системы выездной работы и роль в этом процессе краевого Диагностического центра? Как организовано взаимодействие участников выездного направления работы?

- Ключевым моментом в организации выездной работы является **этапность.**

На первом этапе проводятся скрининговые обследования и медицинские осмотры, в которые кроме организаций первичного звена привлекаются центры здоровья. Производится осмотр населения на предмет раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, формирование групп риска путем проведения комплексных профилактических осмотров, проводится индивидуальное и групповое профилактическое консультирование.

На втором этапе отобранные люди из групп среднего и высокого риска консультируются врачами-специалистами для установления диагноза и определения тактики ведения (в состав бригады входят специалисты центральных районных больниц, консультативно-диагностических центров и Диагностический центр Алтайского края).

Выезд специалистов мобильной бригады обеспечивает дообс-



ледование пациентов, отбор пациентов на следующие этапы оказания медицинской помощи, формирование рекомендаций лечащим врачам по дальнейшему ведению пациентов. Дополнительно для решения задач по эффективной маршрутизации пациентов с первичного в специализированное звено оказания медико-санитарной помощи на базе Диагностического центра Алтайского края создаются узкопрофильные мобильные бригады. Это - **специализированная эндокринологическая бригада**, позволяющая в комплексе решать проблемы больных с эндокринной патологией. В бригаде ведут прием эндокринолог, диabetолог, хирург. Особенностью этой бригады является полное комплексное обследование пациентов, включающее осмотр, УЗИ щитовидной железы и надпочечников, исследование углеводного обмена, определение гормонального статуса и другое. Также созданы **специализированная акушерско-гинекологическая и онкоматтологическая бригады.** Полное обследование включает маммографию, пункционную биопсию новообразований молочных желез, консультацию онколога, позволяющие принять решение о дальнейшем консервативном или оперативном лечении.

Сформирована специализированная гастроэнтерологическая бригада, основной задачей которой является улучшение качества диагностики и лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, **доктора Диагностического центра Алтайского края** выезжают не просто по заявке лечебного учреждения - они **выезжают, чтобы проконсультировать диагностически сложных пациентов, которые наблюдаются у лечащих врачей и которым действительно нужна консультация специалистов.** Решается и еще одна задача. Медицинские организации в сельской местности обеспечены оборудованием, но работающих на нем врачей либо не хватает, либо их практика не всегда достаточна для принятия решения в сложных случаях. Специалист Центра проведет обследование и параллельно разберет конкретный случай с врачом, работающим в данном медицинском учреждении, ответит на все вопросы.

Нельзя не отметить еще одного существенного аспекта такой работы - **обмен опытом, обучение**, если так можно сказать, **на рабочем месте.** Врачи, работающие в районах, всегда могут получить квали- ►



Модернизация - жителям края

❖ фицированную помощь в постановке диагноза и ведении пациента.

Если до этого года диагностические центры в Бийске и Рубцовске существовали несколько обособленно, то теперь стоит задача, чтобы они работали в одном информационном поле по единым стандартам, методикам. Вся информация, накопленная в Диагностическом центре Алтайского края, становится доступной другим клинично-диагностическим центрам.

Изменение выездной работы позволит решить еще одну важную задачу. **Определение ведущей организации позволяет отследить судьбу каждого пациента.** И спустя месяц или полгода можно выяснить, выполнены ли рекомендации доктора: если нет, вернуться к этому вопросу вторично.

На базе Диагностического центра Алтайского края специализированные центры организуются под определенные задачи. Обратившись, к примеру, в эндокринологический центр, пациент проходит комплексный осмотр и получает исчерпывающее заключение специалистов.

- Предполагается приобретение нового оборудования в Диагностическом центре Алтайского края для выполнения новых задач, сформулированных в Стратегии развития?

- В этом году в рамках Стратегии развития Центра приобретаются два комплекса, отвечающие за «женское» здоровье. В одном размещен маммограф, в другом будет проводиться прием гинеколога: установлено гинекологическое кресло, аппарат для УЗИ, имеется всё необходимое для пункционной биопсии, другое оборудование. Работа комплекса позволит также проводить на месте прием беременных женщин. В следующем году в зависимости от наиболее проблемных участков в здоровье населения края будет приниматься решение о следующем приобретении.



Сегодня Стратегия развития краевого Диагностического центра находится на согласовании в Правительстве Алтайского края. Она будет утверждена соответствующим постановлением. Это может обеспечить, в частности, и дополнительные финансовые вложения. Задачи перед Диагностическим центром края поставлены достаточно сложные, это действительно ведущее медицинское учреждение региона.

- Каким образом обеспечивается возможность доступа к медицинской информации Диагностического центра специалистов городов и районов края?

- Все медицинские учреждения Алтайского края объединены в единую информационную сеть. И в ближайшее время мы полностью уйдем от бумажных накопителей. В крае запущен **пилотный проект «Бережливая поликлиника»**. Появление электронной амбулаторной карты заметно облегчит работу врача - вся информация о пациенте будет собрана в одном месте.

- Насколько вошли в практику врача технологии телемедицины?

- Ее значение, бесспорно. Выезжая в отдаленные населенные

пункты, мы не можем предусмотреть присутствие (да и обеспечить!) всех узких специалистов. Но нередко возникают вопросы, требующие безотлагательного решения, либо врачу на выезде требуется участие специалистов другого профиля, коллегияльного решения, если выехавший специалист в чем-то сомневается. На помощь приходят современные технологии, идет естественное общение с коллегами по скайпу. Доктор докладывает собранную информацию, говорит о своих сомнениях, и вместе принимается решение. По сути - это консилиум, только часть докторов находится на удалении. Если бы не было этого метода, пациенту пришлось бы выехать в одно из краевых медицинских учреждений, теперь же он успешно на месте проконсультирован. Это направление будет и дальше развиваться.

- Каким вы видите главный итог обсуждаемых нововведений?

- Ответственное отношение каждого человека к своему здоровью, равнодоступная квалифицированная врачебная помощь для всех жителей Алтайского края. ☺



Сохранить зрение детей - реально!

Перед родителями каждого ребенка стоит непростая задача сохранения его здоровья, в том числе - зрения. Сегодня разговор посвящен миопии у детей и школьников. Наш собеседник - Евгений Владимирович ГОЛОВИН, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории, заведующий поликлиническим детским отделением КГБУЗ «Краевая офтальмологическая больница».

- Евгений Владимирович, почему всё больше детей уже с первого класса - в очках?

- Во время роста ребенка растет и его глазное яблоко. Поэтому в тех случаях, когда близорукость у ребенка уже сформировалась, мы уже не можем остановить ее прогрессирование. В данном случае задача стоит иная: сохранить рамки прогрессирования, обусловленные только ростом глазного яблока, - не более 0,5 диоптрии в год, а для этого - скорректировать прочие факторы, негативно влияющие на зрение. Иными словами: главное здесь - профилактика.

Инициация близорукости, то есть начало ее развития, может наступить в любом возрасте. Миопия у детей подразделяется на три основных вида: **врожденная**, так называемая «**близорукость первого класса**» (когда ребенок должен сидеть за первой партой, чтобы читать написанное на доске) и **подростковая**. Все три типа близорукости проявляют себя по-разному. Врожденная близорукость, как правило, увеличивается слабо. А вот «близорукость первого класса» со временем прогрессирует: поскольку ребенок растет до 17 лет, даже с учетом названных выше рамок в 0,5 диоптрии в год, - к совершеннолетию потеря зрения у него будет значительной. Близорукость, начинающаяся с 12-14 лет, является вяло прогрессирующей, она не достигает больших цифр.

Таким образом, течение заболевания зависит от того, когда появилась у ребенка близорукость и насколько правильно и полно выполняются профилактические действия, рекомендованные врачом-офтальмологом.

- В какой момент окулист может определить, что у ребенка есть предрасположенность к развитию миопии?

- Уже в первый год жизни ребенка. На профилактическом приеме врач выясняет, **есть ли запас даль-**



нозоркости, который необходим для роста глаза ребенка. Если такого запаса нет, то ребенок с большей вероятностью станет близоруким. Естественно, к таким детям должно быть особое отношение и родителей, и медицинских работников еще в дошкольном возрасте. Во-первых, **ребенку необходимо максимально ограничить нагрузки на зрение:** сократить время просмотра телепередач или полностью их запретить; лучше также запретить всевозможные современные гаджеты, оказывающие самое значительное негативное влияние на зрение, в том числе и детское. Таким детям также **показаны активная регулярная витаминизация и гимнастика для глаз.** Замечу, что гимнастический комплекс для глаз легко найти в Интернете, главное - выполнять его правильно и постоянно.

- Но вот ребенок стал школьником. По-прежнему, что нагрузка на его глаза увеличивается в разы...

- Всё верно: нагрузки на зрение растут, вследствие этого прогрессирует близорукость. Что в этих случаях необходимо сделать? Кроме профилактических мероприятий, показано **прохождение специальных лечебных процедур.** Краевая офтальмологическая больница (Барнаул, ул. Советская, 8) и ее детское офтальмологическое поликлиническое отделение (Барнаул, пр. Строителей, 29) располагают всем необходимым для этого. Это - аппаратное лечение, физиопроцедуры, медикаментозное лечение в виде глазных капель и внутреннее - в виде таблеток, проведение активной витаминизации.

Остановлюсь подробнее на последних мероприятиях. Мое мнение, подтверждаемое также коллегами: **«витаминки для глаз» не существует.** Широкое их предложение в аптечной сети - не бо-



◀

В современной офтальмологии несколько способов коррекции зрения: лазерная, с помощью контактных линз и очков. Любое средство коррекции является лечебным фактором. Только тогда, когда глаза работают в полную силу, внутри глазного яблока нормализуется кровообращение, глазное яблоко правильно функционирует, сетчатка остается целее, жизнеспособнее.

лее чем маркетинговый ход. Необходимо принимать поливитамины с содержанием микроэлементов. И эти витаминные комплексы будут намного эффективнее, чем рекламируемые витамины для глаз.

Что касается препаратов с содержанием черники, то предпочтительнее **натуральные ягоды**. Из продуктов питания, доступных жителям Алтайского края, обязателен **салат из моркови с растительным маслом**, поскольку витамин А усваивается только в присутствии жиров. Необходимы также **продукты, содержащие в большом количестве кальций, магний, цинк**. Эти микроэлементы максимально полезны для глаз. Должны быть в ежедневном рационе и **кисломолочные продукты, овощи** - в небольшом количестве, и обязательно **продукты животного происхождения**.

- Евгений Владимирович, какие болезни могут провоцировать развитие близорукости?

- В первую очередь, это **проблемы, связанные с шейным отделом позвоночника**. Это одно из первых заболеваний, при которых можно ожидать развитие миопии. И, наоборот, если есть близорукость, врачи, как правило, специалисты УЗИ, находят у ребенка проблемы и в шейном отделе. Если диагностируются аномалии развития, таких детей направляем к детскому неврологу. Сочетая лечение и невролога, и окулиста, получаем неплохие результаты, в том числе, мы можем «сдерживать» рост прогрессирования заболевания.

Второе место по своему негативному влиянию на органы зрения зани-

мают **заболевания костной системы**. Абсолютно доказано, что любые травмы скелета, трещины костей вызывают резкий скачок близорукости у детей. Поэтому главное правило: избегать травм, лечить их вовремя, принимать препараты кальция, цинка, магния, чтобы укрепить стенку наружной оболочки глаза.

На третьем месте - **заболевания желудочно-кишечного тракта**. Нарушение всасываемости названных микроэлементов, витамина А и т.д. тоже может способствовать развитию близорукости. Это не причина плохого зрения, но осложняющий фактор.

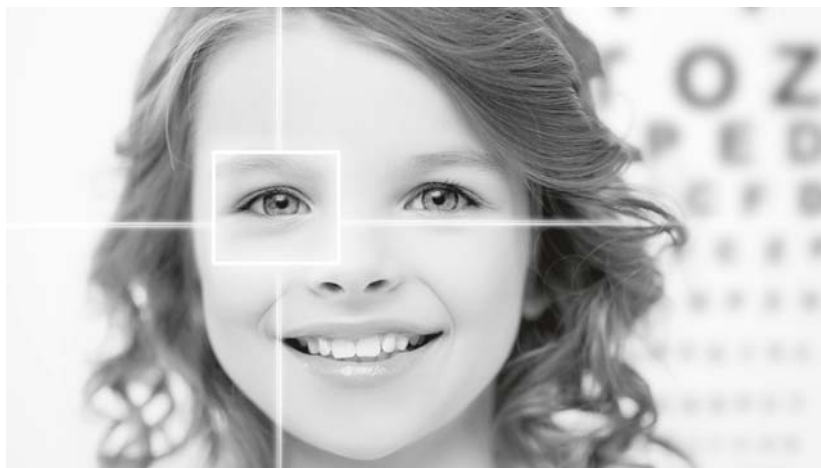
- К каким осложнениям здоровья может привести миопия?

- Сама по себе близорукость не страшна, страшны именно ее осложнения. Самое грозное из них - **состояние сетчатой оболочки глаза**. Сетчатка - это ткань из миллионов волокон. Она не может тянуться, поэтому когда площадь глазного яблока увеличивается, сетчатка, прилегая к склеральной оболочке, растягивается, насколько это возможно, максимально истончается, в ней появляются дистрофические очаги, надрывы, и как следствие - отслоение. **Сохранить сетчатку здоровой - это один из главных приоритетов в плане лечения близорукости в любом возрасте.**

В современной офтальмологии есть несколько способов **коррекции зрения: лазерная, с помощью контактных линз и очков**. Любое средство коррекции является лечебным фактором. Неправильно думать, что ребенок должен носить очки просто для того, чтобы хорошо видеть. *Только тогда, когда глаза работают в полную силу, внутри глазного яблока нормализуется кровообращение, глазное яблоко правильно функционирует, сетчатка остается целее, жизнеспособнее.* При близорукости уже в 0,5 диоптрии очки назначают для постоянного ношения, таким образом приближая зрение к максимально возможному.

Лазерная коррекция выполняется в основном пациентам старше 18 лет.

Неверно думать, что для использования контактных линз существуют возрастные ограничения. Самому маленькому моему пациенту, которо-



За счастливое здоровье детство!

му были показаны контактные линзы, было всего три месяца. У нее была диагностирована катаракта, при оперативном вмешательстве убрали хрусталик, но новый поставить нельзя по возрасту, поэтому было показано ношение контактных линз. Самые возрастные пациенты, которые носят линзы, имеют возраст 50 и более лет. **Контактные линзы в полной мере не заменяют очки.** Что бы ни писали производители в аннотациях к ним, ребенку линзы нельзя носить больше 7-8 часов в день. Правило простое: сходил в школу в линзах, пришел домой - надел очки. При этом контактные линзы незаменимы при занятиях спортом, в ряде других случаев.

С другой стороны, к ношению контактных линз ребенок должен быть готов морально, быть аккуратным, чистоплотным. Если родители могут контролировать своего ребенка, ухаживать за линзами, то он может их начинать носить в любом возрасте. Но если родители не хотят или не могут взять на себя такую ежедневную ответственность, лучше приобрести линзы тогда, когда ребенок сам будет готов к их ношению.

Большое распространение получили ортокератологические (ночные) линзы. Они используются ночью, а утром снимаются. Линзы имеют специальную форму, которая во время сна воздействует на роговицу глаза и изменяет преломляющую силу ее поверхности. Утром линзы сняты - глазные мышцы расслабляются, и человек видит так, как будто он в линзах или очках. Большой недостаток именно этой коррекции - люди забывают об очках, считают, что больше не надо лечиться, но близорукость не уходит.

- Как можно помочь близоруким глазам в напряженные периоды, например, в дни сдачи экзаменов?

- Важно понимать, что близорукость - это не приговор, а течение жизни. И близорукий ребенок должен жить так же, как его сверстники. Есть факторы, от которых нельзя его уберечь. В первую очередь, это серьезная нагрузка на зрение в экзаменационную пору. Что в данном случае могут сделать родители? **Нужно максимально огра-**



ничить все другие нагрузки на зрение: свести к минимуму работу за компьютером, планшетом, присутствие в социальных сетях. Для обучения желательно **пользоваться** не гаджетами, а **бумажными носителями**. Если книга читается правильно, с хорошим освещением, то нагрузка и на глаза минимальна. **Освещение даже в дневное время должно быть двойным - основной свет и настольная лампа.** Важно в работе делать **5-10-минутные перерывы через каждые 30-40 минут.** В это время лучше **выполнить несколько упражнений**, если они не запрещены врачом.

В арсенале офтальмологов есть глазные капли, которые снимают усталость, напряжение глазных мышц. Но они никогда не помогут, если ребенком нарушаются режимы работы и отдыха, питание не сбалансировано, не проводится витаминизация.

Остановлюсь подробнее на занятиях физкультурой, ограничениях для детей с близорукостью. **Определены три физкультурные группы: основная, подготовительная и специальная.** В **основной** группе занимаются все, у кого нет ограничений по состоянию здоровья. К такой группе относятся **дети с близорукостью до -3 диоптрий** без серьезных нарушений в строении сетчатки. Вторая группа - **подготовительная** - объединяет детей, которые занимаются вместе со всеми, но не сдают нормативы. Эти дети имеют **близорукость от -3 до -6 диоптрий.** Наконец, в **специальной физкуль-**

Что бы ни писали производители в аннотациях к контактными линзам, ребенку их нельзя носить больше 7-8 часов в день. Правило простое: сходил в школу в линзах, пришел домой - надел очки. При этом контактные линзы незаменимы при занятиях спортом, в ряде других случаев.



Модернизация - жителям края

▶ *турной группе* занимаются дети с близорукостью ниже 6 диоптрий. К сожалению, во многих школах, в том числе и в Барнауле, считают, что специальная группа тождественна полному освобождению от уроков физкультуры. Это не так: учителем физкультуры должен быть разработан комплекс упражнений для конкретного ребенка, и занятия с ним должны проходить индивидуально. Никто не запрещает таким детям делать **утреннюю гимнастику**, совершать **пешие прогулки**, заниматься определенными видами спорта, не стремясь к рекордам. Например, им показаны **волейбол, бадминтон** - эти виды спорта считаются лечебными, потому что систематическое удаление и приближение объекта (мяча, шарика, волана) - это тренировка аккомодации, лучшая зарядка для глаз.

- **Евгений Владимирович, давайте поподробнее остановимся на возможностях краевой офтальмологической больницы при лечении миопии.**

- В КГБУЗ «Краевая офтальмологическая больница» функционируют три дневных стационара. Два из них находятся в самой больнице на улице Советской (один из них обслуживает только взрослых пациентов, второй - в том числе и детей после перенесенных хирургических вмешательств), третий, детский на 20 коек, - в нашей поликлинике на проспекте Строителей.

Проводим лечение разных заболеваний: близорукости, частичной атрофии зрительных нервов, амблиопии, дистрофии сетчатки, остаточного косоглазия. Мы располагаем современной аппаратурой, позволяющей проводить лазеростимуляцию, хромотерапию и многое другое. Инъекции тоже применяются, в поликлинике прекрасно оборудован процедурный кабинет.

В заключение расскажу, как попасть на лечение в краевую детскую офтальмологическую поликлинику. Есть несколько способов.

Все без исключения пациенты должны иметь направление от окулиста поликлиники по месту жительства. Без этого направления мы не имеем права принимать пациентов. Второй шаг: имея направление, **взять в поликлинике по месту жительства**



талон на прием. При обращении в детскую офтальмологическую поликлинику с собой иметь **СНИЛС, медицинский полис, свидетельство о рождении ребенка** (после 14 лет - паспорт).

Второй способ записаться на прием - **позвонить в регистратуру по телефону (3852)22-60-90.** Свободных талонов немного, но бывают.

Третий способ - **непосредственно обратиться в регистратуру поликлиники.** В сложных случаях мы принимаем детей и без записей, и без талонов. Но определить срочность приема пациента должен окулист по месту жительства, а не мама. Также мы принимаем жителей Республики Алтай. Для таких пациентов мы выделяем 1-2 талона в день и принимаем на тех же основаниях, но при этом необходимо иметь документы одного из родителей, ксерокопию страницы паспорта с пропиской и, желательно, направление и гарантийное письмо от министерства здравоохранения Республики Алтай.

Подводя итог сказанному, напомним, что пока ребенок растет, будут расти и его глаза. **Говорить о стабилизации близорукости - это означает говорить о том, что близорукость растет не более 0,5 диоптрий в год.** Если близорукость диагностирована, **важно придерживаться рекомендаций врача:** они касаются и ношения очков, и режима дня, гимнастики, процедур. Важно также **регулярно контролировать уровень зрения** - каждые полгода, в отдельных случаях - чаще, по рекомендациям детского офтальмолога. ☺

Учителем физкультуры должен быть разработан комплекс упражнений для конкретного ребенка специальной группы, и занятия с ним должны проходить индивидуально. Никто не запрещает таким детям делать утреннюю гимнастику, совершать пешие прогулки, заниматься определенными видами спорта, не стремясь к рекордам.



Забота о больном сердце

Главной темой разговора с Ларисой Владимировной ВАСИЛЕВСКОЙ, врачом-кардиологом высшей квалификационной категории КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», стали основные правила физических нагрузок для человека, перенесшего острое состояние - инфаркт миокарда.

- Лариса Владимировна, какие принципы лежат в основе организации физических нагрузок? Когда следует их начинать?

- Для физических тренировок тех, кто перенес инфаркт миокарда, очень важна **этапность, мультидисциплинарность, обоснованность, индивидуальность, непрерывность, доступность, преемственность и дозированность**. Образуя говоря, нельзя начинать тренировки с мировых рекордов.

Мероприятия по физической реабилитации проводятся уже у постели больного, когда он находится в отделении реанимации - это первый этап реабилитации. На данном этапе лечения больному предписывается постельный режим (двигательная активность первой ступени). В первый-второй день больному разрешают присаживаться, во второй-третий день - принять вертикальное положение. При стабилизации состояния больного в реанимационном отделении инструктором ЛФК проводится начальный комплекс ЛФК: дыхательные упражнения, упражнения на малые мышечные группы (рук, ног). Кроме того, больных в тяжелом состоянии инструктор обучает присаживанию. После кратковременного (2-3 дня) пребывания в отделении реанимации, пациент переводится в палату кардиологического отделения стационара (КООИМ), а затем - в отделение реабилитации кардиоотделения №3. В кардиологических отделениях возможности для реабилитационных мероприятий рас-

ширяются. В кардиологическом отделении №3 есть врач лечебной физкультуры, который определяет режим нагрузок. Непосредственно с пациентом занятия организует инструктор ЛФК.

- Как в дальнейшем строится работа?

- Находясь в стационаре, пациент, который перенес инфаркт миокарда, должен быть обучен базовой основе физических тренировок. Также он должен уметь контролировать свое функциональное состояние и именно дозировать нагрузки, увеличивать их постепенно. **Главная задача тренировок - увеличить приток кислорода к сердечной мышце.** Пока пациент находится в стационаре, ему помогают врачи, определяют стартовые нагрузки в зависимости от тяжести заболевания, возникших осложнений, обширности инфаркта, пола пациента, его возраста, от того, какая физическая активность была до болезни. Нашими пациентами чаще всего становятся мужчины трудоспособного возраста, и вся работа направлена на то, чтобы после инфаркта миокарда они вернулись к нормальной жизни.

- Что это значит?

- **К моменту выписки из стационара пациенты должны проходить 2-3 километра в 2-3 приема и подниматься на один этаж. При этом обязательно контролировать пульс и артериальное давление.** После прохождения лечения в стационаре пациенты в зависимости от тяжести и отсутствия противопоказаний переводятся на



санаторный этап реабилитации - в санаторий «Барнаульский». После этого - амбулаторный этап реабилитации в кабинетах восстановительного лечения, на котором с пациентом занимаются доктор поликлинического звена. Происходит постепенное расширение физической активности.

- Есть границы нагрузки?

- Повторю, что глобальная цель занятий - улучшить приток кислорода к сердечной мышце и всем органам. Мы считаем адекватной такую нагрузку, после которой частота сердечных сокращений увеличивается в среднем на 20 ударов в минуту. Частота дыхания должна увеличиться не более чем на 6-8 раз в минуту, систолическое, верхнее, давление - на 20 единиц, диастолическое, нижнее, - на 10. Важно, чтобы эти нагрузки для пациентов были приятны и комфортны.

Существует самый простой метод нагрузки - это **ходьба**. Поэтому мы рекомендуем, чтобы пациенты ходили регулярно, ежедневно, не менее пяти раз в неделю. Общее расстояние можно проходить в два-три приема. И в течение месяца нагрузки должны рас-



Сердце под контролем

ти. Если сначала пациент проходит 2 километра, то через месяц - уже 4-6 километров. **Нагрузки не должны вызывать неприятных ощущений**, таких как одышка, боль в грудной клетке, сердцебиение, - если что-то из перечисленного появляется, человек должен занятие прекратить и отдохнуть.

К сожалению, вернуть пациента к прежней физической активности удается не всегда. Но в большинстве случаев при неосложненном инфаркте молодые мужчины добиваются желаемого результата.

- Если результат достигнут, занятия продолжаются?

- Конечно, человек постоянно должен поддерживать состояние своего здоровья, но **наиболее активный процесс реабилитации происходит в первые 4-6 месяцев после острого сердечного состояния**. И в этот период пациенты обязательно находятся под наблюдением врача.

- Если в домашних условиях возникает боль в сердце, какие действия будут правильными?

- Обычно наши пациенты выписываются с набором препаратов и подробными рекомендациями. Часть препаратов принимается в течение года, большинство - всю оставшуюся жизнь. Если самочувствие ухудшается, нагрузки нужно либо прекратить, либо уменьшить. И обязательно контролировать давление, частоту пульса. Нежелательно заниматься физическими нагрузками в холодную, морозную, дождливую погоду, то есть следует избегать стрессовых ситуаций для организма. Если необходимо прекратить физические нагрузки, но боль в области сердца не уходит, следует обратиться к своему лечащему врачу пусть и раньше, чем назначена контрольная явка.

- Занятия в тренажерном зале, фитнес-клубе достаточно популярны. Можно ли к ним вернуться после перенесенного инфаркта миокарда?

- Вполне реально это сделать. Но первые 4-6 месяцев выполне-

ние силовых упражнений, поднятия тяжести надо ограничить. И затем на каждом занятии увеличивать нагрузку в течение 10 минут и также постепенно ее уменьшать. Можно заниматься плаванием, ездой на велосипеде, но выбор каждого человека зависит, еще раз подчеркну, от тяжести перенесенного инфаркта миокарда, его осложнения, пола, возраста.

- В какое время суток лучше заниматься?

- **Всю тренировочную нагрузку желательно разделить на 2-3 приема**, но не нужно заниматься перед сном, после принятия душа или ванны. После приема пищи должно пройти не менее 30-40 минут.

- И утром надо время, чтобы организм проснулся до конца?

- В отделении занятия ходьбой начинаются после завтрака, в зале - в 12 часов. В дальнейшем многие наши пациенты выходят на работу. И на этом этапе важно правильно спланировать свою физическую активность: меньше ездить на транспорте, находить возможность ходить пешком. В среднем на занятия должно уходить от 20 до 60 минут в день.

- Кто они, ваши пациенты?

- Чаще всего ими становятся мужчины в возрасте от 40 до 65 лет либо женщины пожилого возраста. К сожалению, всё чаще это молодые мужчины в возрасте до 40 лет.

- Какие еще можно дать рекомендации?

- В Алтайском краевом кардиологическом диспансере проходят занятия **школы для пациентов, перенесших инфаркт миокарда**, на которых врачи подробно рассказывают об особенностях заболевания, его течении, о препаратах, которые назначаются, о правилах самоконтроля приема препаратов. Обязательно идет разговор о питании и физической активности, борьбе со стрессом, контроле массы тела, уровня артериального давления, холестерина, уровня сахара в крови. Когда пациенты нахо-

дятся в реанимации, у них присутствует страх, тревога, поэтому важна **работа психолога**, объяснения, что произошедшее состояние - не приговор. Человек может восстановить свои силы, только для этого надо приложить определенные усилия, регулярно принимать лекарства, слушать своего доктора.

- Что входит в комплекс упражнений? Знакомые всем приседания, движения руками и прочее?

- Когда пациент находится в реанимационном отделении, упражнения проводятся в положении лежа. Затем ему разрешают присаживаться. С третьих суток разрешаем вставать, ходить по палате. На четвертые сутки можно самостоятельно идти в столовую, выходить в коридор. С 7-8 суток разрешается ходить по отделению. В это время начинаются занятия в зале. Все пациенты разбиваются на две группы - «слабую» и «сильную». Начинаются занятия в «слабой» группе. Если самочувствие позволяет, переводим в следующую группу. Пожилых пациентов обязательно обучаем дыхательной гимнастике, обычным упражнениям. Они занимаются активно, понимают, что это необходимо.

- Из нашего разговора следует, что индивидуальный подход к каждому больному является главным правилом для врача. Сколько одновременно таких больных находится в отделении?

- Отделение рассчитано на 45 коек. Помимо пациентов с инфарктом миокарда лежат пациенты после операции коронарного шунтирования, но их меньше. Лечение пациентов разбито на несколько этапов: реанимация, неотложная кардиология, долечивание, санаторная реабилитация, амбулаторный период. И с каждым пациентом постоянно работают несколько специалистов. Все вместе мы стараемся вернуть человека к нормальной жизни. И, как правило, такой результат достигим при работе врачей и самого пациента. ☺





Курение и беременность несовместимы!

Материнство - это забота, любовь, способность думать о счастье и здоровье будущего ребенка. Однако некоторые женщины в положении не останавливаются перед такой пагубной зависимостью, как курение.

Статистика такова, что пристрастие к сигаретам всё больше распространяется среди женщин, а возраст первого знакомства с табаком становится всё младше. Так, в России число постоянно курящих женщин за последние 10 лет выросло с 8% до 14%.

Эксперты утверждают, что на фактор курения социальная среда не оказывает влияния. К сожалению, пагубное пристрастие не оставляет будущих мам и на этапе планирования, и в момент вынашивания беременности. Они забывают, что в сигарете содержится около 800 (!) вредных веществ, которые в совокупности образуют своеобразный мутагенный коктейль: это - бутан, никотин, метан, стеариновая кислота, мышьяк, уксусная кислота, угарный газ... И каждый компонент наносит свой удар по будущей маме и малышу.

Более того, модные веяния вносят свою лепту. Так, акушеры-гинекологи стали слышать просьбы от беременных «разрешить покурить кальян». По заявлению ВОЗ, **курение кальяна несет серьезную потенциальную опасность для здоровья и не является безвредной альтернативой сигаретам.** Не имеет значения, табак какой марки курит беременная: махорка, облегченные, электронные сигареты, кальян - всё это содержит никотин, угарный газ, яды, вызывающие кислородное голодание и страдание ребенка.

Курение и бесплодие

Планирование зачатия - это готовность супружеской пары стать родителями. При таком подходе и мужчина, и женщина осознают важность создания для будущего малыша здоровых,

полноценных условий развития. Они заведомо проверяют состояние своего организма, избавляются от имеющихся проблем, приводят в порядок свое эмоциональное состояние. Для них очевидно, что **курение и планирование беременности - несовместимые вещи.** Поэтому оба будущих родителя должны как можно раньше отказаться от негативной привычки.

Вредные привычки - не единственный, но значимый фактор, затрудняющий зачатие и вынашивание ребенка. Количество бесплодных женщин в когорте курящих на треть больше, чем среди некурящих. **Главный орган-мишень никотина - это сосуды.** Любой орган с поражением сосудов - это уже больной орган. Органы репродуктивной системы имеют богатое кровоснабжение, обширную сосудистую сеть. Даже кратковременное нарушение кровоснабжения яичников у женщин, яичек и простаты у мужчин приводит к изменению процессов созревания половых клеток. Сперматозоиды лишаются должной подвижности, яйцеклетка может не созреть.

Не исключено и мутагенное действие составляющих сигаретного дыма. Природа очень мудра: «поломанная» яйцеклетка не будет оплодотворяться, а «раненый» сперматозоид просто не добежит до цели. То есть шансы у курящей пары на зачатие и рождение здорового ребенка - невелики.

Страдают сосуды

У человека - гемохориальный тип строения плаценты, которая состоит из огромного количества сосудов, наполненных кровью. Ядовитые вещества, содержащиеся в сигарете, вызы-



**Марина Геннадьевна
НИКОЛАЕВА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО;



**Каролина
Владимировна
КЛЕСТЕР,**

студентка 6 курса лечебного факультета

- Алтайский
государственный
медицинский университет



Воздействие табачного дыма на ребенка до его рождения приводит к задержке роста лёгких и развитию респираторных заболеваний, сопровождающихся одышкой. Это влияние сказывается на дыхательной системе человека в течение всей его жизни.

вают изменения в нормальном формировании плаценты: ее сосуды изменены, плохо «фиксируются», измененная стенка сосуда неадекватно выполняет свою функцию по диффузии кислорода, питательных веществ от мамы к малышу.

Если поломка непоправима, это приведет к потере беременности еще на малом сроке (риск самопроизвольного выкидыша у никотинозависимых женщин на 20-25% выше). По мере роста плода нагрузка на плаценту увеличивается и неполноценной плаценте приходится нелегко. Нарушение функции плаценты на фоне общей никотиновой интоксикации может привести к развитию преэклампсии (очень серьезное, порой жизнеугрожающее состояние для будущей мамы, сопровождается повышением давления, появлением белка в моче, отеками). Нарушение тока крови в нездоровых сосудах плаценты может привести к тому, что она начнет отделяться (отслаиваться) от стенок матки во время беременности (преждевременная отслойка плаценты) - это состояние может угрожать как жизни мамы, так и жизни плода, и всегда сопровождается массивным кровотечением. Единственный шанс спасти женщину в данной ситуации - экстренное оперативное родоразрешение.

Задымленный плод

Плод также страдает от пагубной привычки своей мамы. **Гипоксия** возникает не только вследствие измене-

ний в сосудах матки, но и из-за увеличения в крови плода содержания карбоксигемоглобина (прочное соединение гемоглобина и угарного газа), который повышается в крови курящей будущей матери в два раза. Требуется немало времени, чтобы данное соединение вышло из организма.

Действие курения при беременности описывается как **фетальный табачный синдром**, который развивается не только у детей курящих родителей, но и у потомства женщин, подверженных пассивному курению. Подобный диагноз у детей дифференцируют, если:

- будущая мама выкуривала свыше пяти сигарет ежедневно;
- у нее в период вынашивания имела выраженная гипертензия;
- у новорожденного в 37 недель было отмечено симметричное замедление роста;
- притуплены ощущения вкуса и обоняния, имеется стоматит;
- наблюдается повышенная свертываемость крови;
- нарушение гемопоэза (кроветворения);
- снижен иммунитет;
- преждевременное старение кожи (образование морщин);
- антидиуретическое воздействие.

Проведены многочисленные исследования влияния табачного дыма на плод. Приведем лишь некоторые.

Шведские исследователи сопоставили *интенсивность курения матери во время беременности с развитием головного мозга и размерами черепа новорожденных*. Окружность черепа в норме - около 35см (в зависимости от веса младенца). Вероятность того, что окружность головы новорожденного составит менее 32см, возрастает в 1,52 раза у женщин, которые курят до 10 сигарет в день, и в 41,86 раза, если женщина выкуривает больше 10 сигарет.

Воздействие табачного дыма на ребенка до его рождения **приводит к задержке роста лёгких и развитию респираторных заболеваний, сопровождающихся одышкой**. Это влияние сказывается на дыхательной системе человека в течение всей его жизни (особенно в дошкольном возрасте). Высокий риск преждевремен-



Школа ответственного родительства

ных родов и недоношенности также создает опасность того, что лёгкие у детей курящих родителей будут ослаблены.

Дети курящих мам на 30% больше, чем у некурящих, рискуют уже к 16 годам заполучить **сахарный диабет или ожирение**. Также у курящих мам на 34% чаще рождаются **дети, страдающие врожденной косолапостью**. А если привычка сочетается еще и с неблагоприятной наследственностью, то риск косолапости возрастает в 20 раз!

Британские ученые выявили **связь между курением на раннем этапе беременности и рождением ребенка с расщелиной лица**. Формирование нёба происходит на 6-8-й неделе после зачатия, а вредное пристрастие мамы в этот период может проявиться у ребенка в виде «волчьей пасти» или «заячьей губы»: 42% матерей, малыши которых родились с дефектами лица, курили. У младенцев некурящих матерей такие отклонения наблюдаются в 2 раза реже.

Английские врачи выяснили, что у детей, чьи матери курили во время беременности, **на 40% выше риск развития аутизма**. При этой психической болезни человек не имеет полноценного контакта с окружающей действительностью, уходит в себя, замыкается в мире собственных переживаний и ощущений. Ученые предполагают, что курение матери ухудшает снабжение головного мозга зародыша кислородом и поражает особые структуры, отвечающие за психомоторные функции.

Поведение детей первых лет жизни более проблематично у матерей, которые курили от зачатия до родов. Так, негативизм у двухлетних малышей в 4 раза выше по сравнению с детьми тех, кто либо прекратил курить во время беременности, либо не начинал вовсе. **«Обкуривание» плода способствует тому, что родившийся будет проявлять тревогу, депрессию, импульсивность, бунтарство, склонность к риску и немотивированную агрессию** (например, бить или кусать других).

Немецкие ученые доказали, что **для ребенка курящей матери с раннего возраста характерны невниматель-**



ность, импульсивность, расторможенность и гиперактивность. Уровень его умственного развития обычно ниже среднего. Нередко отмечается и так называемый синдром «непоседы Фила»: такие малыши агрессивны и легко обманывают окружающих людей.

Если ребенок живет в квартире, где кто-то из членов семьи выкуривает 1-2 пачки сигарет в день, то в моче такого ребенка содержится количество никотина, соответствующее 2-3 выкуренным сигаретам. **При пассивном курении у ребенка чаще возникают простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, гастриты, колиты, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки**. Курящие отцы и матери «награждают» своих чад склонностью к инфекциям органов дыхания, аллергии, атеросклерозу, эпилептическим припадкам и кариесу.

Ученые из США осмотрели около 4 тысяч детей в возрасте от 4 до 10 лет, сравнивая содержание продуктов распада табачного дыма в их крови с состоянием зубов, а также собирали сведения о частоте посещений стоматолога, доходе семьи и качестве питания ребенка. Выводы весьма красноречивы: при прочих равных условиях **малолетние пассивные курильщики имели почти вдвое больше кариеса**, нежели их сверстники из некурящих семей!

У детей, подвергшихся внутриутробному воздействию табачного дыма, **снижается интеллектуальный потенциал, нарушаются развитие речи и**

«Обкуривание» плода способствует тому, что родившийся будет проявлять тревогу, депрессию, импульсивность, бунтарство, склонность к риску и немотивированную агрессию (например, бить или кусать других).



Школа ответственного родительства

◀ **слуховой зоны мозга, способность регулировать эмоции, фокусировать и удерживать внимание.** У новорожденных может быть пониженная реакция на звуки. В возрасте от 1 года до 11 лет такие дети обычно плохо выполняют упражнения, связанные со слухом (языковые задания, память на слова и т.д.). Отставая в физическом и умственном развитии (чтении, письме, речи), ребенок хуже справляется со школьной программой...

Международная группа исследователей обнаружила **прямую зависимость между курением беременных и последующей склонностью их детей к преступлениям.** В единой связи специалисты рассмотрели сведения о 4000 датских мужчин и истории их арестов. Оказалось, что те мужчины, чьи матери курили во время беременности, к 34 годам в 1,6 раза чаще попадали в тюрьму за ненасильственные преступления и в 2 раза чаще - за насильственные.

Мало кто из будущих родителей задумывается о своих внуках, а делать это надо, планируя еще свою беременность. Первые 12 недель беременности - «золотые недели», когда закладывается в том числе и репродуктивное здоровье ребенка. Малоизвестно, что **табачные канцерогены оказывают угнетающее действие на функционирование половой системы плода:** у девочек отмечается уменьшение запаса яйцеклеток, а мальчики в дальнейшей жизни могут иметь проблемы с потенцией.

Американские ученые обследовали 338 детей, заболевших астмой в возрасте до 5 лет, и 570 здоровых детей. **У детей курящих матерей риск развития астмы возрастает в 1,5 раза по сравнению с детьми некурящих.** Если же матери этих матерей (то есть бабушки) тоже курили во время беременности, то риск заболеваемости у внуков будет выше уже в 2,6 раза. Если же мать ребенка не курит, но бабушка, когда была беременна ею, курила, тогда риск развития астмы у внуков в 2 раза выше, чем в некурящей семье.

Точный механизм передачи склонности к недугу через поколение неизвестен. Вероятно, происходит повреж-



дение иммунной системы девочки до рождения, которое потом наследуется ее будущими детьми.

Самое непоправимое - **синдром внезапной детской смерти.** К ее факторам риска относятся: положение спящего ребенка на животе в чрезмерно теплой комнате, на пушистой постели, а также повышенный тонус блуждающего нерва, послеродовая депрессия у матери и... табачный дым! Курение - наиболее опасный и вместе с тем наиболее предотвратимый из всех факторов. Оно увеличивает риск внезапной смерти в среднем в 7 раз, а следующую по значимости фактор (послеродовая депрессия) - в 3 раза.

Отказ от курения - обязательный пункт во всех акушерских протоколах. Хроническое кислородное голодание, постоянная интоксикация плода - результат никотиновой зависимости беременных дам. При этом присутствует прямой дозозависимый эффект. Более интенсивное курение вызывает больший недостаток кислорода и большее количество никотина и прочих вредных веществ, поступающих в организм плода. Поэтому уменьшение количества выкуриваемых сигарет принесет пользу на любом сроке беременности, но полностью избавиться от риска может только полный отказ от курения. ☺

Предугадать все негативные явления от активного и пассивного курения во время вынашивания беременности довольно сложно, так как некоторые из патологий у ребенка проявятся спустя годы.



Сохраняем репродуктивное здоровье девочки с рождения

Решение проблем государственного масштаба всегда начинается с понимания их значимости каждым гражданином страны. Нет смысла говорить о демографии на государственном уровне, если в каждой семье не будет осознана ответственность за репродуктивное здоровье девочки.

На формирование репродуктивного здоровья девочки влияют различные факторы: здоровье родителей (особенно матери), течение перинатального, препубертатного и пубертатного периодов девочки, нейро-эндокринно-метаболические нарушения на разных этапах развития, типы акцентуации характера и особенности внутрисемейного микроклимата, в котором воспитывается девочка. **И чтобы девочка выполнила свою репродуктивную функцию, родителям нужно на протяжении всего периода взросления своей дочери уделять внимание этим вопросам.** Здоровье детей отражает целостную систему материальных и духовных отношений, существующих в обществе, и во многом зависит от качества среды обитания, уровня развития образования, условий обучения, воспитания, материальной обеспеченности, организации медицинского обслуживания и многих других факторов.

Репродуктивная функция человека - наиболее чувствительный показатель социального и биологического здоровья общества. Справедливо утверждение о том, что репродукция - это своеобразный маркер экологического состояния окружающего мира. Центральное угнетение репродуктивной функции у животных в неблагоприятных для размножения условиях является фактом, хорошо знакомым и биологам, и экологам. Это - эволюционно закрепленная защитная реакция, предохраняющая организм от нецелесообразных энергетических затрат в неподходящих для размножения условиях. Угнетение репродукции продолжается до тех пор, пока окружающий мир не улучшится до такой степени, что

шанс на успешное выживание потомства станет максимальным.

Естественно предполагать, что у человека, имеющего более длительную беременность и высокую степень незрелости новорожденных (по сравнению с животными), роль эволюционно закрепленных нейроэндокринных механизмов выключения репродуктивной функции в неблагоприятных условиях должна быть значительно выше. Подобное угнетение репродукции - результат защитной эндокринной реакции, обеспечивающей эндогенную гипоталамическую контрацепцию в неблагоприятных условиях. В силу характерных анатомо-физиологических способностей в периоде полового созревания организм наиболее незащищен и уязвим к воздействию различных факторов среды. Большинство исследователей единодушны во мнении: **реализация наследственной предрасположенности к патологическим отклонениям чаще всего происходит именно в периоде полового созревания.** С этих позиций трудно переоценить значение пубертатного периода в формировании репродуктивной системы, когда она высокочувствительна к различным неблагоприятным факторам.

К неблагоприятным факторам относят разнообразные хронические соматические, эндокринные и неврологические заболевания, аномалии конституции, аллергические состояния, неблагоприятные или резко меняющиеся метеорологические условия, особенности климата, экологическое неблагополучие, нарушение баланса микроэлементов, гиподинамию, чрезмерную физическую или умственную нагрузку, несоблюдение ре-



Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА,

главный внештатный специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»



За счастливое здоровье детство!

◀ жима питания, дефицит или избыток массы тела, раннюю половую жизнь и другое.

За сохранение репродуктивного здоровья девочек отвечают специалисты - врачи-акушеры-гинекологи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 года №572н регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в том числе и девочкам в возрасте до 17 лет включительно. В приказе **определены возрасты, по достижении которых девочка с профилактической целью должна быть осмотрена гинекологом детского и подросткового возраста.** Очень важно соблюдать эти сроки! *Первый осмотр гинекологом проводится в 3 года, затем - в 7, 12 лет и с 14 лет ежегодно до 17-летия включительно.* Целью профилактического осмотра являются предупреждение и ранняя диагностика гинекологических заболеваний и патологии молочных желез.

При проведении профилактических медицинских осмотров девочек декретируемых возрастов после получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство акушер-гинеколог или иной медицинский работник осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития по Таннеру, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития. При профилактическом осмотре девочки в возрасте до 15 лет разрешается присутствие ее законного представителя.

В возрасте девочки до 8 лет осмотр, в первую очередь, направлен на исключение преждевременного полового развития (увеличение молочных желез, лобковое или подмышечное оволосение, наличие менструации). А также выявление или исключение ускоренного физического и биологического разви-



тия; задержку физического развития; нарушение строения наружных половых органов, в том числе сращение малых половых губ, гипертрофию клитора и малых половых губ, наличие уrogenитального синуса, отсутствие входа во влагалище; наличие воспалительных изменений наружных половых органов; наличие папиллом и опухолевидных образований на кожных покровах наружных половых органов и промежности; наличие травматических повреждений наружных половых органов, вульвы, влагалища; выделений из половых путей патологического характера; наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости; повышенный рост волос и оволосения по мужскому типу и другое.

По результатам профилактических осмотров девочек формируются пять групп состояния здоровья, а также группы диспансерного наблюдения, с которыми в дальнейшем строится работа врачей-гинекологов детского и подросткового возраста с привлечением (при необходимости) врачей других специальностей.

В остальные возрастные периоды осмотр девочки проводится врачом-педиатром, участковым врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдше-

ром, акушеркой или медицинской сестрой ФАПа и, при необходимости, осуществляется направление девочки к гинекологу детского и подросткового возраста в соответствии с перечнем показаний.

Взаимосвязь и взаимообусловленное влияние соматического и репродуктивного компонентов организма определяют здоровье девочек как единую, целостную категорию. Своевременная диагностика различного рода нарушений полового созревания и становление менструальной функции, выявление, устранение или коррекция соматогенных факторов, их вызывающих, являются ведущими моментами в сохранении и улучшении репродуктивного потенциала населения. Соблюдение данных условий возможно только при полной взаимосвязи и преемственности в деятельности всех разделов педиатрической и гинекологической служб.

К сожалению, специальность гинеколога детского и подросткового возраста остается редкой в Алтайском крае. Такие специалисты есть в городах: Барнауле, Бийске, Рубцовске и совместители - в Заринске, Алейске, Славгороде, Камне-на-Оби. В районных центрах гинекологическую помощь девочкам оказывают врачи-акушеры-гинекологи.

В следующем номере речь пойдет о половом развитии девочки-подростка. ☺



Туберкулез в наши дни

Туберкулез - это одна из древнейших болезней, известных человечеству. Это опасное инфекционное заболевание возникает при заражении туберкулезной микобактерией, которая переносится по воздуху невидимыми мельчайшими каплями мокроты, выделяемой больным человеком при кашле, чихании, разговоре.

Подобно респираторным инфекциям туберкулез распространяется воздушно-капельным путем. Таким образом, кашляющий человек вполне может оказаться больным туберкулезом. Поэтому если в вашем окружении, среди родных, друзей или сослуживцев кто-либо долго кашляет, посоветуйте ему обратиться к врачу, чтобы установить причину кашля.

Туберкулез, помимо лёгких, может поражать позвоночник, кости, суставы, лимфоузлы, глаза, кожу - иными словами, эта инфекция может проникать в любой орган человеческого организма.

Кто может заразиться туберкулезом? Источником заражения является больной с активным туберкулезом лёгких. Причем, не обязательно здоровый человек должен находиться рядом с больным туберкулезом, чтобы от него заразиться. Достаточно оказаться в любом замкнутом пространстве, где побывал больной человек: например, в автобусе или магазине. Заразиться также можно и через укусы насекомых, но через переливание крови - невозможно.

Наибольшему риску заболеть туберкулезом подвержены люди с ослабленной иммунной системой, к чему приводят следующие факторы:

- ◆ хронический стресс;
- ◆ вредные привычки: алкоголизм, курение;
- ◆ недостаточное, неполноценное питание;
- ◆ ВИЧ/СПИД;
- ◆ сахарный диабет;
- ◆ хронические заболевания лёгких и другие.

К основным симптомам и признакам туберкулеза относятся:

- ◆ длительный (более трех недель) кашель;
- ◆ потеря аппетита;
- ◆ снижение массы тела;
- ◆ усиленное потоотделение (особенно в ночное время);
- ◆ общее недомогание и слабость;
- ◆ кровохарканье;
- ◆ боли в грудной клетке.

Помните, что все эти симптомы могут встречаться и при других заболеваниях.

Поэтому важнейшим признаком заболевания туберкулезом является **медленное нарастание симптоматики**. В основном это относится к общим симптомам заболевания: кашлю, снижению аппетита, утомляемости, лихорадке. Боли в груди для туберкулеза не характерны: они могут носить тупой характер и усиливаться при глубоком вдохе, а в ряде случаев бывают обусловлены напряжением мышц при кашле. Лихорадка может быть лю-



**Людмила Карловна
ОСТАШЕВА,**

старшая медсестра поликлиники КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Заринск», высшая квалификационная категория, член ПАСМР с 2003г.



◀ блого типа: от субфебрильной (37,1-37,5°C) температуры по вечерам до высокой или непостоянной. Зачастую лихорадки не наблюдаются вовсе.

Не распознанный вовремя туберкулез несет опасность для здоровья и жизни лично для вас и для ваших близких и родных. При своевременном выявлении болезни и неукоснительном соблюдении предписанного врачом режима лечения туберкулез сегодня излечим.

Помните, что только аккуратный прием противотуберкулезных препаратов может привести к полному излечению болезни и является залогом дальнейшей полноценной жизни. **Нельзя прекращать прием лекарств до тех пор, пока вам не разрешит это сделать врач!** Несвоевременный прием или досрочное прекращение приема препаратов может привести к развитию лекарственно устойчивого туберкулеза (об этом более подробно читайте в №6 (174) журнала «Здоровье алтайской семьи»). Лечение таких форм туберкулеза становится более длительным (до 2-3 лет) и дорогостоящим. Иногда и неэффективным - из-за широкого спектра лекарственной устойчивости (ШЛУ), то есть когда ни один известный противотуберкулезный препарат не влияет на возбудителя. К сожалению, такие больные заражают окружающих уже лекарственно устойчивыми штаммами. Поэтому в последнее время отмечается рост лекарственно устойчивого туберкулеза среди впервые выявленных больных.

Для предупреждения заболевания укрепляйте свой организм всеми доступными вам средствами:

- ◆ соблюдайте личную гигиену и гигиену жилища;
- ◆ полноценно питайтесь;
- ◆ ведите здоровый образ жизни;
- ◆ откажитесь от вредных привычек;
- ◆ своевременно проходите флюорографическое обследование (не реже одного раза в год).

Избегайте всего, что может ослабить защитные силы вашего организма, берегите свое здоровье! ☺

Некоторые методы профилактики постинъекционных осложнений

Татьяна Ивановна АЛЕКСАНДРОВА,

медицинская сестра процедурного кабинета, КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г.Барнаул», член ПАСМП с 2014г.



Несмотря на очевидный прогресс медицины, проблема постинъекционных осложнений, остается актуальной.

Каждый из нас хотя бы раз в жизни проходил курс инъекционного лечения. И будет не лишним вспомнить о некоторых моментах, которые могут стать причиной постинъекционных осложнений.

К наиболее частым постинъекционным осложнениям относятся инфилтраты, абсцессы и флегмоны. Инфицирование тканей может быть связано с попаданием патогенной микрофлоры с кожи в момент ее прокола или по ходу раневого микроканала. Необходимо принимать во внимание состояние кожи в месте инъекции как до, так и после ее выполнения, поскольку процедура связана с нарушением ее целостности и защиты свойств кожи, что может способствовать проникновению возбудителей инфекции через раневой канал в последующем.

Важно поддерживать чистоту кожи за счет элементарных правил личной гигиены. Предохранять кожу предполагаемых мест для инъекций от ее микротравмирования за счет ношения чистого мягкого белья из натуральных тканей и одежды без грубых складок и швов.

Довольно часто пациенты по ряду причин выполняют инъекции сами или просят непрофессионалов из разряда «умеющих» родственников или знакомых, не имеющих специального медицинского образования. И это - большая ошибка!

Основными причинами осложнений являются: нарушения правил асептики, неправильный выбор места инъекции, неправильная техника выполнения инъекции.

Немаловажным является и состояние пациентов: снижение иммунитета у ослабленных больных и наличие заболеваний, снижающих иммунитет (сахарный диабет, онкозаболевания, туберкулез, заболевания крови, ожирение или дистрофия, наркомания).

Основной метод профилактики постинъекционных осложнений - это квалификация специалиста, выполняющего инъекцию: знания анатомии и физиологии человека, физико-химических свойств вводимых лекарственных препаратов, причин и механизмов развития возможных осложнений, способов их предупреждения и лечения.

Если вы почувствовали неприятные ощущения в области инъекции (жжение, пульсирование, боль), заметили покраснение кожи, отёк, уплотнение, повышение температуры тела, - **срочно обратитесь к врачу!**

Помните, что лечебный процесс - это двухсторонний процесс, в котором участвуют и специалист, и пациент. Следовательно, элементарные знания пациентов личной гигиены, строгое соблюдение ее правил, уважительное отношение к своему здоровью являются важнейшими условиями профилактики постинъекционных осложнений. ☺



Если хочешь быть здоров!..

Давно доказано, что спорт помогает человеку гармонично развиваться, укреплять здоровье, быть бодрым и уверенным в себе.

Великий русский писатель Л.Н. Толстой признавался: *«Не походи я, не поработай руками и ногами в течение хотя бы одного дня, вечером я уже никуда не гожусь: ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других, голова кружится, а в глазах звезды какие-то, и ночь проводится без сна. Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно».* Эти слова ярко подтверждают мысль: «движение - это жизнь». А где, как не в спорте, столько движения?

12 августа - День физкультурника, который отмечается ежегодно в России. Это праздник тех, кто увлечен спортом и ведет здоровый образ жизни. Сейчас акцент делается не столько на профессиональный спорт, сколько на развитие физической культуры. Желание ходить, бегать, заниматься спортом - надо прививать с детства. А примером этому должны стать родители.

Многие дети посещают различного рода спортивные секции, стадионы, спортивные залы, но редко их можно увидеть там вместе с родителями.

Как медицинская сестра педиатрического кабинета, я знаю: **чем более крепким здоровьем и хорошими физическими данными родители вооружат детей в младенчестве и дошкольный период, тем лучше дети потом приспособятся к социальным условиям.** Необходимо заботиться о формировании двигательных навыков ребенка, о достижении необходимого уровня ловкости, быстроты и сил и других качеств. Физическое воспитание - составная часть интеллектуального, нравственного и эстетического воспитания ребенка.

Моя семья - глава семьи, муж и папа Алексей, я, наши дочери Варвара, 6 лет, и Валерия, 17 лет.

Как мама, я заинтересована в том, чтобы мои дети росли здоровыми, активными. Поэтому **занятия спортом занимают важное место в нашей семье.** Для нас, родителей, которые давно занимаются спортом, легче было привлечь своего ребенка к активным движениям в дошкольном возрасте, чтобы уже к началу занятий в школе он был физически крепок. **Личный пример - это лучшее средство для подражания.** Спорт для нас - это и работа, и отдых, и участие в различных соревнованиях. Дочь Валерия, глядя на нас, чувствует себя в спортивном зале и на стадионе уверенно. И летом 2006 года мы впервые приняли участие в районных отборочных соревнованиях среди спортивных семей. Программа состояла из различных видов состязаний: дартс, эстафета, пресс, подтягивание, прыжки. Далее по

Елена Михайловна БОРЗДОВА,

участковая медицинская сестра врача-педиатра участкового, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Благовеценская центральная районная больница», член АРОО ПАСМР с 2007г.



Советы медицинской сестры

◀ сумме очков во всех видах определялся победитель.

Все трое мы приложили немало усилий, чтобы стать лучшими! С первого раза не удалось, но мы не сдавались, готовились: каждый год участвовали и в зимних соревнованиях, и в летних. В 2010 году в летней олимпиаде сельских спортсменов Алтай мы заняли первое место.

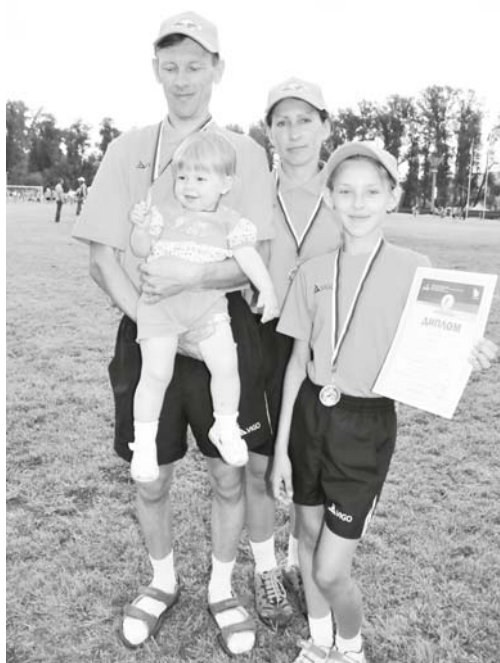
В 2011 году появилась Варвара. В следующем году мы возобновили свои тренировки. И когда младшей дочери исполнилось восемь месяцев, мы стали участниками зимней краевой олимпиады сельских спортсменов Алтай, где заняли четвертое место. А уже летом этого года - первое место в краевой олимпиаде.

Считаю, что личный пример родителей очень важен. Однако они часто забывают о том, что хорошие физические данные обусловлены, в первую очередь, двигательной активностью ребенка, что помимо достижений определенного роста и веса он должен быть ловким, подвижным и выносливым.

В нашей семье и младшая дочь Варвара в свои четыре года уже участвовала в первой зимней лыжной эстафете «Лыжня России», проходившей в нашем районе.

Воспитывая своих дочек, убедилась, сколько возможностей таят в себе не только занятия спортом, но и просто совместный отдых с детьми! Наш папа дома - чаще всего уставший и постоянно занят домашними делами. Но когда мы выезжаем на природу, он, оказывается, прекрасно забрасывает спиннинг, ловко умеет поставить палатку, разжечь костер. В это время я готовлю душистый чай из множества трав. Наши девочки и не могли подумать, что я люблю петь, глядя на костер! Они по-новому увидели своих родителей, а мы - как легко и естественно можно многому научить их на отдыхе!

Я уверена: если с детьми складываются доверительные отношения, у ребенка развивается самоуважение, усиливается чувство безопасности, защищенности, эмоцио-



нального контроля. А что, как не совместные занятия физкультурой, участие в соревнованиях, семейный отдых, способствует близким, доверительным взаимоотношениям?

Любовь к стране, к своей малой родине формируется вместе с любовью к своей семье. Мы обязаны восстановить наши старинные ценности: бережное отношение к семье, к родному очагу. **Ведь семья - это более, чем просто любовь, это еще поддержка и доверие.** Могу заверить, что такие качества присущи моей семье, нашему мини-государству, в котором действуют свои законы, обычаи и традиции.

Активность, юмор, общительность, взаимопонимание, общая любовь к спорту - всё это помогает моей семье справляться с жизненными трудностями и идти вперед! Полагаю, что чем больше счастливых, здоровых, спортивных и крепких духом семей, тем счастливее, богаче и крепче наша Россия! ☺

Личный пример родителей очень важен. Однако они часто забывают о том, что хорошие физические данные обусловлены двигательной активностью ребенка, что он должен расти ловким, подвижным и выносливым.



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



Зависимость - как не попасть в нее?



**Светлана Петровна
НОВИКОВА,**
заведующая
наркологическим дневным
стационаром №1,
врач-психиатр-нарколог,
высшая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Алтайский краевой
наркологический
диспансер»

**Зависимое
поведение может
быть не только от
наркотиков, курения
или алкоголя. По
такой же схеме
развивается
зависимость от
поведенческих
стереотипов. К ним
относятся
шопингомания,
компьютерные
технологии, пищевая
зависимость (причем,
стереотипом
считается как
избыточное
потребление пищи,
так и недостаточное).**

Формы зависимого поведения в современном мире развиваются и качественно, и количественно, что, безусловно, связано с убаюкивающимся ритмом жизни: для человека в ней становится меньше покоя и больше дискомфорта. Таким образом, можно говорить о том, что **любая возникающая зависимость - это один из способов адаптации человека в современном мире.** Только с такой точки зрения правильно рассматривать и поведенческий стереотип, и употребление психоактивных веществ, и табакокурение, алкоголизм.

Итак, к возникновению зависимости человека приводит поиск покоя и внутреннего равновесия. Биологический механизм здесь один: **любое стереотипное повторяющееся поведение вызывает выработку эндорфинов - гормонов радости, что настолько меняет нейрохимию процессов в организме, что человек не осознает, чем ему в дальнейшем грозит, к чему приведет это увлечение.** Организму паллиативно (временно, без решения проблемы) дается успокоение, человек этим пользуется, ему это подходит, и в дальнейшем он просто прибегает к этому способу - то есть формируется определенный вид зависимости.

Любое повторяющееся поведение, регулярно наступающее событие, действие нас успокаивает. **Только регулярные занятия спортом, стремление придерживаться здорового образа жизни - это позитивные моменты, дающие нам силу, а употребление психоактивных веществ, наркотиков крайне разрушительны для организма.**

Таким образом, любая зависимость - не только способ, но и следствие психической адаптации современного человека к реальной жизни. Уровень напряжения современного человека растет, и причины этого могут быть как материальные, так и духовные: информационные и финансовые угрозы, семейный кризис, кризис здоровья и т.д.

Возникает диспропорция: научно-технический прогресс в XXI веке идет вперед семимильными шагами, но при этом уровень душевного комфорта человека, наоборот, снижается.

Не менее опасны происходящие в обществе духовно-нравственные изменения: духовная безграмотность и социальный тупик, переживаемый всё большим количеством людей. Как следствие этого - постоянные размышления современного человека над вопросом: зачем родился, если жизнь конечна? Ответ не всегда находится, и формируется определенное обесмысливание жизни, стремление максимально наполнить ее материальными ценностями, что недопустимо. **Основными проявлениями психического расстройства становятся состояния тревоги, депрессии, агрессии, возникают психические болезни и психосоматическая патология.** Соответственно, это приводит к поведенческим отклонениям: *немотивированной агрессии, суицидам и наркозависимости.* Формируется поведение самоубийцы у наркозависимого, а биологический инстинкт самосохранения у человека утрачивается. Какие механизмы лежат в основе такой радикальной трансформации? И при поведенческом стереотипе, и при употреблении психоактивных веществ меняется нейромедиаторный состав. Что это такое?

Вес мозга составляет около полутора килограммов, но в нем помещаются более триллиона клеток, включая сто миллиардов нейронов. Все ощущения, чувства - это биологические импульсы, передающиеся от одной нервной клетки к другой. Это «биологическое электричество» имеет химическую природу - здесь велика роль разнообразных химических веществ, называемых **нейротрансмиттерами** («передающие нервный импульс»), или нейромедиаторами.

Таким образом, депрессивное настроение, апатия и заторможенность, тоска и опустошенность - всё это имеет свою биохимическую природу, а



именно - проблему дефицита или избытка какого-либо из необходимых нейромедиаторов. Одна из главных причин сбоев в психике - острый или хронический стресс и эмоциональное перенапряжение - приводит к их недостатку. Нервные импульсы, которые прежде легко переходили от одной нервной клетки к другой, тормозятся. Усиливается состояние депрессии, угнетения, теряется мотивация.

Нейромедиаторы - это гормоны, которые синтезируются из аминокислот. Они управляют главными функциями организма, включая движение, эмоциональные реакции и физическую способность ощущать удовольствие и боль.

Есть нейрофизиологические механизмы, на основе которых работает организм каждого человека. Функциональное значение этих медиаторных систем:

а) *холинэргическое* (поддержание определенного уровня активности всех мозговых структур);

б) *норадреналин, дофамин и серотонин* отвечают за эмоции (позитивные и негативные), механизмы награды и наказания; дофамин - позитивные эмоции (голод, жажда, секс-влечение); серотонин - страховые процессы;

в) *гамкэргическая* - это седация, релаксация, анксиолитическая активность, сон, противосудорожная активность;

г) *опиатная* - регуляция болевых процессов, модуляция активности остальных нейромедиаторных систем (базисное чувство комфорта). Эндогенные опиаты (энкефалины, эндорфины) - гормоны, отвечающие за ощущение счастья и другие подобные состояния.

Опиатная система меняет активность других систем - нейромодулятор. Главная цель - координация других систем, регуляция болевых процессов. Как работает опиатная система, как следит за другими системами - от этого и зависит наше самочувствие и состояние.

Именно опиатная система отвечает за возникновение зависимости. Если человеку комфортно в состоянии опьянения, он не понимает, что это опасность, что это искусственное вещество его разрушает. Со временем мозг запоминает это действие, и оно воспринимается как единственный выход из ситуации. Одним из патогене-



тических объяснений зависимости может являться сложная жизненная ситуация - нужно выпить и всё улучшится. Беда в том, что приемом алкоголя или употреблением наркотиков ничего не решается, а сам человек зарабатывает болезненное состояние. И на нейрофизиологическом уровне закрепляется позитивная система подкрепления. **Работает закон: человек всегда стремится в зону комфорта.**

Все нейрофизиологические системы в любом живом организме работают в соответствии с принципом биологической целесообразности. У животных всё ограничено этим принципом, как правило, не выходит за ее пределы. А вот поведение человека может выйти из этих рамок и привести к разрушению организма. Здесь возникает вопрос: «Человек свободен?!». То, что мы выходим за рамки биологической целесообразности, трудно считать свободой, поскольку результат может быть самым печальным - гибель.

Этот механизм относится к алкоголю, наркотикам, всем пагубным привычкам. **Зависимое поведение формируется на нескольких уровнях: молекулярно-клеточном, нейрохимическом, нейрофизиологическом и личностном.** Человек думает: ничего страшного не произойдет, только один раз и больше никогда. И делает это - принимает наркотик, алкоголь и т.д., действительно кратковременно улучшает свое состояние, чтобы в следующей стрессовой ситуации опять повторить эти действия. Наши пациенты часто объясняют: «Возникла стрессо-

Чтобы разорвать порочный круг, не рекомендуется на второй день употреблять алкогольные напитки. Как только человек опохмеляется, он улучшает свое состояние, опять уходит в зону комфорта, организм это запоминает. Память - необходимый элемент человеческой модели. Она фиксирует любой наш поступок, - и на этом работает зависимое поведение.



«...вая ситуация, и только поэтому я выпил, употребил наркотик» и т.д. Когда начинаем разбираться, оказывается, что стресса-то не было. Человек его искал как повод - налицо зависимое поведение. **При употреблении наркотических веществ организм человека полностью меняет свой метаболический уровень, зависимый абсолютно отстранен от действительности, живет в своем мире.**

Естественным будет вопрос: **как уберечь от беды своих детей?** Во-первых, на 80% всё идет из семьи. Если родитель говорит ребенку «не кури», а сам курит, сыну ничего не остается - он начинает курить. Ребенок никогда не оценивает поведение родителей как плохое, потому что его родители - самые лучшие. Значит, они могут совершать только правильные действия.

Мир стал слишком материальным, родители много работают и не всегда находят время для детей. И нередко из таких семей на прием к наркологу приходят мамы и рассказывают, что нет контакта с подростком, а ведь это уже первый шаг к тому, чтобы подросток в сложной для себя ситуации (а мы помним, что у подростков всё на грани: либо белое, либо черное) начал употреблять психоактивные вещества. Он не научился жалеть мать, поскольку у них нет контакта, он не привык рассказывать о своих переживаниях родителям.

Ребенок должен владеть информацией об опасности употребления наркотиков, алкоголя, психоактивных веществ, табакокурения. Такую информацию нельзя давать в виде нравоучений, нудно и неинтересно. Нужно найти такую форму разговора, чтобы ребенок воспринимал услышанное. Запреты, рассказы о мрачном будущем здесь не помогут. Даже при лечении наркологических больных мы стремимся придерживаться настроя на позитив. Важно показать человеку хорошие стороны его правильного выбора и решения. А подросток еще не знает, что хорошо или плохо. И объяснить это - задача взрослых. ☺

Поздравляем победителей!

Победителями в краевом смотре-конкурсе на звание «Лучший специалист со средним медицинским образованием - 2017» в номинации «Лучшая медицинская сестра» стали сразу две медицинские сестры КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница». Это - Елена Ивановна ДОБРИКОВА, процедурная медицинская сестра онкологического отделения, и Елена Викторовна СТРУЧКОВА, медицинская сестра процедурного кабинета эндокринологического отделения.

Без преувеличения, руки у нее - золотые

Первый шаг в профессии медицинской сестры почти для всех одинаков - окончание медицинского колледжа. Таким он был и у **Елены ДОБРИКОВОЙ**, которая всегда знала, кем она хочет стать после окончания школы:

- В детстве попала в больницу, увидела труд медицинской сестры. Так понравилось, что поняла: эта профессия мне подходит. Родом я из Волчихинского района. После окончания Барнаульского базового медицинского колледжа вернулась домой, устроилась на работу в Центральную районную больницу.

Тогда в ЦРБ было принято переводить медсестер из отделения в отделение, таким образом добиваться универсальности их умений и знаний. Вот и Елена за несколько лет успела поработать и в реанимации, и с новорожденными. Она достаточно быстро осваивала всё, что требовалось, - такого характер. И когда в 2003 году пришла на работу в онкологическое отделение АККДБ, была уже состоявшимся специалистом - опытной медицинской сестрой. Первоначально выходила в ночные смены, затем к ним добавились дневные, поскольку освоила все процедуры и манипуляции.

Безусловно, онкологическое отделение - одно из сложнейших в детской больнице, трудное и в плане проводимого лечения, и в дру-



гом - психологическом. Нужно суметь найти подход не только к каждому маленькому пациенту, но и к его родителям. Понять душой, насколько сложно им преодолеть состояние стресса от поставленного диагноза, не опустить руки и предпринять решительные шаги в совместной борьбе с болезнью.

Елена Ивановна училась проведению новых процедур, искусно выполняла все назначения, так, что у маленьких пациентов почти не было причин для слез. Сама Елена рассказывает:

- Ребята разные лечатся в отделении, у каждого свой характер, считаю, что надо суметь найти с ними взаимопонимание, ведь тог-



да и лечение пойдет успешнее. Выполняемые манипуляции сложны для ребенка, к тому же, попав на стационарное лечение, каждый переживает перемену обстановки. Всё это обязательно нужно учитывать в своей работе.

А такими словами отзывается о коллеге старшая медицинская сестра детского онкоотделения **Валентина Леонидовна АГАФОНОВА**:

- Елена Ивановна - очень ответственная и небезразличная ко всему происходящему. Без преувеличения - у нее руки золотые. Зайду в процедурный кабинет - люблю, наблюдая, как она работает, всегда доброжелательная, тактичная. Наше отделение - лучшее в больнице, коллектив стабильный, благодаря заведующему **Александру Александровичу РУМЯНЦЕВУ**. Когда предложили участвовать в краевом конкурсе, Елена не сразу согласилась. Мы понимали, что за этим стоит оценка своих сил, стремление не подвести весь коллектив. Конкурсная работа Елены была написана от чистого сердца, там есть открытые строчки о своей семье, о своих маленьких пациентах и их родителях. Думаю, такая открытость, неравнодушие и помогли нашей Елене стать лучшей среди участников конкурса в своей номинации. На медицинских сестрах в лечебном процессе - особая ответственность, ведь они находятся с пациентом постоянно, первыми видят улучшение или ухудшение его состояния. Они не просто помощники врача - полноценные участники лечения, все тяготы, все заботы ложатся на их плечи.

По признанию самой Елены, при написании конкурсной работы ей на первом этапе помогла именно поддержка коллег, заведующего отделением. Проведенный анализ работы позволил на некоторые вопросы взглянуть по-новому, понять, насколько важна ее работа, возвращающая многим детям не просто здоровье - право на жизнь.

Изменения в онкологическом отделении происходят постоянно: поступают новые современные расходные материалы, меняются протоколы проведения химиотера-

пии, обновляется оборудование, и, как следствие, растет нагрузка на медицинских сестер отделения - ведь надо освоить все новшества и выполнить основную работу. Но медицинские сестры переменам подобного рода только рады.

С победой в краевом конкурсе у Елены Добриковой уже открыта следующая страничка в профессии, но неизменна ее суть: каждый день она с доброй улыбкой обращается к своим пациентам и делает всё возможное для возвращения их здоровья.

Медсестра должна быть и хорошим психологом

Елена Викторовна СТРУЧКОВА после медицинского училища начала работать во «взрослом» стационаре. Там был получен первый опыт, отработаны до автоматизма навыки процедурной медсестры. Она рассказывает:



- В «детство» я пришла по воле случая. Переехала на Алтай из Казахстана, искала работу... Это было 12 лет назад, а общий стаж у меня сейчас уже более двадцати лет. Сначала казалось, что свою профессию выбрала случайно. Но чем старше становлюсь, тем больше уверена: нет ничего случайного в нашей жизни. Так получилось и с выбором нового места работы. В эндокринологическое отделение устраивалась, потому

что здесь была вакансия. И только со временем поняла: работая с детьми, познаешь удовольствие от результатов своих усилий. Поясню. Во взрослой сети проходят лечение, как правило, люди с хроническими заболеваниями. Проводимое лечение направлено на поддержку их состояния, но нечасто меняет его. Дети, как бы серьезно они ни болели, после курса процедур становятся веселее, активнее. И я всегда радуюсь с детьми и мамами такому результату.

Конечно, на первых порах много приходилось учиться, ведь в работе каждого отделения есть свои особенности. По словам Елены Викторовны, даже к привычным процедурам здесь другой подход:

- Помогает то, что у нас в отделении сложился хороший коллектив, хорошие учителя, прежде всего - старшая медицинская сестра **Татьяна Николаевна КРУГЛОВА**. Немаловажным на первых порах было научиться общаться с мамами. Они очень разные: одни буквально ловят каждое слово и исполняют точно все рекомендации, другие ставят под сомнение многое из услышанного, переспрашивают, советуются со знакомыми. Важно найти общий язык с детьми - от этого тоже зависит успех лечения.

В отделении проходят лечение дети со сложной эндокринной патологией, оказывается помощь и при сложных пульмонологических заболеваниях. Есть дети с хроническими заболеваниями, которые плохо поддаются лечению, и всё же их выхаживают, заметно меняют самочувствие, хоть и требуется для этого 2-3 месяца.

Профессия медицинской сестры отделения постоянно наполняется новым содержанием. Приходят на вооружение новые методы лечения, поступает современная аппаратура. Доказательством того, что Елена Викторовна владеет этим в совершенстве, является оказанное ей доверие коллектива участвовать в профессиональном конкурсе. Конечно, требовались решительность, вера в свои силы. Но уже после первых шагов возникли интерес и уверенность в себе. И эти усилия были затрачены не напрасно! ☺



Точёные ножки.

Выполняем комплекс упражнений на бёдра

Стройные ножки - мечта многих женщин! Займитесь тренировкой для ног прямо сейчас, и через два месяца они обретут желанную форму!

Приседания с ударом

Встаньте прямо, руки на поясе, стопы на ширине бёдер. Выполните приседание, опустив таз на уровень коленей или выше. Выпрямитесь, пристукните правой пяткой по полу. Вновь выполните приседание, встаньте и пристукните по полу левой пяткой. Такой стук активизирует лимфодренаж, необходимый для избавления от целлюлита. Сами же приседания приводят в тонус бёдра и ягодицы.

Сделайте 30-40 повторений, 1-2 подхода.

«Журавль»

Встаньте прямо, руки на поясе, стопы на ширине бёдер. Поднимитесь на носки, опуститесь, поднимите правое колено на уровень груди, согнув ногу. Вернитесь в исходное положение, вновь поднимитесь на носки, опуститесь и поднимите левое колено до уровня груди. Упражнение приводит в тонус бёдра и сгоняет целлюлит.

Сделайте 20 повторений, 2-3 подхода.

«Собачий шаг»

Встаньте прямо, руки на поясе, стопы на ширине бёдер. Слегка приподнимите пятки, опирайтесь на переднюю часть стопы и пальцы. Шагайте с ноги на ногу, захлёстывая при каждом шаге пятку назад, стараясь коснуться ею ягодицы. На пятки всё это время не опирайтесь. Упражнение приводит в тонус заднюю поверхность



бёдра и ягодицы, а также улучшает баланс и координацию, что подтягивает низ живота.

Сделайте 10-12 повторений, 3-4 подхода.

Плие с подъёмом ноги

Встаньте прямо, руки на поясе, стопы расставьте широко, ступни параллельно. Присядьте, широко разводя колени. Встаньте и поднимите прямую правую ногу вбок, слегка разворачивая пятку вверх. Примите исходное положение, выполните приседание, встаньте и поднимите вбок левую ногу. Упражнение приводит в тонус бёдра и ягодицы, а подъём ноги вбок уменьшает область галифе.

Сделайте 10-12 повторений, 3-4 подхода.

Круговой шаг на месте

Встаньте прямо, ступни на ширине плеч, руки свободно опущены. Шагайте на месте. При этом при каждом шаге сначала вынесите ногу вперёд, опишите ею полукруг сверху вниз и лишь затем поставьте на пол. Руки согните в локтях и двигайте ими, как при беге. Сделайте 40-50 шагов и поменяйте упражнение: сначала отведите ногу назад, сделайте круговое движение снизу вверх и лишь затем поставьте. Таких шагов тоже выполните 40-50. Круговые движения помогают улучшить форму ног.

Сделайте 1-2 подхода.

«Ветряк»

Лёжа на спине, раскиньте руки и прямые ноги в стороны. На выдохе напрягите живот, опустите подбородок на грудь и поднимите одновременно руки и ноги вверх. Колени направляйте к груди, обхватите их руками. Поясница и позвоночник прижаты к полу, таз и плечи можно слегка оторвать. На вдохе свободно опустите ноги и руки, распрямитесь и расслабьтесь. Упражнение приводит в тонус всё тело и улучшает микроциркуляцию в тканях, а также подтягивает живот и тонизирует спину.

Сделайте 10-15 раз, 2-3 подхода. ☺



Укусы Солнца

Тепловые и солнечные удары

Тепловой удар возникает в результате сильного перегрева организма, когда ускоряются процессы теплообразования с одновременным снижением или замедлением теплоотдачи в организме. Нарушению теплообмена способствует и активная физическая нагрузка, а также нахождение в закрытом, плохо кондиционируемом, помещении.

Перегрев хуже переносится пожилыми людьми, так как у них естественная терморегуляция организма уже слаба, и детьми - потому, что еще несовершенна.

Солнечный удар является частным случаем теплового удара. Он возникает, когда человек долгое время находится под воздействием прямых солнечных лучей. Голова перегревается под прямыми лучами солнца, в результате чего кровеносные сосуды расширяются, происходит сильный приток крови к голове.

К основным признакам теплового или солнечного удара относятся:

- ▶ покраснение лица и кожи тела;
- ▶ резкая слабость;
- ▶ холодный пот;
- ▶ расширение зрачков;
- ▶ одышка;
- ▶ сонливость;
- ▶ сильная головная боль;
- ▶ головокружение, потемнение в глазах (у детей часто сопровождается носовым кровотечением);
- ▶ частый и слабый пульс;
- ▶ высокая температура (до 40°C);
- ▶ в тяжелых случаях - судороги, потеря сознания;
- ▶ тошнота, рвота;
- ▶ кожа - холодная, иногда синюшная.

Симптоматика теплового удара схожа с симптомами отравления, поэтому нужно учитывать, что происходило с пострадавшим до появления этого состояния.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

При первых признаках теплового удара следует вызвать скорую помощь. До приезда врача нужно:

- ▶ переместить пострадавшего в тень, по возможности в прохладное помещение, под голову положить валик из одежды;
- ▶ снять с него стесняющую одежду, одежду из плотной ткани или синтетики;
- ▶ накрыть тело влажной прохладной простыней;
- ▶ прикладывать ко лбу и под затылок холодные компрессы (полотенце, смоченное холодной водой, кусочки льда);
- ▶ обеспечить приток свежего воздуха;
- ▶ дать прохладное питье, крепкий чай или кофе, если позволяет состояние пострадавшего;
- ▶ если состояние замутнено, дать понюхать нашатырного спирта.

После оказания первой помощи состояние больного оценит врач, в большинстве случаев рекомендуется постельный режим на несколько дней.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ТЕПЛОВОГО УДАРА

- Необходимо избегать физической активности в слишком жаркие дни и в часы активного солнца с 11.00 до 16.00, а также не находиться на солнце в период его повышенной активности.
- Следует защищаться от солнца, надевать головные уборы.
- Носить одежду светлых тонов из хорошо проветриваемых, натуральных тканей (хлопок, лен, шерсть).
- Пить большое количество жидкости (1,5-2л в день).
- Открывать окна, использовать вентиляторы и кондиционеры для поддержания постоянной циркуляции воздуха в помещениях.
- Избегать переедания; отдавать предпочтение овощным и фруктовым блюдам, ограничить жирную пищу и избыточное количество мясных продуктов. ▶



Солнечные ожоги

Чтобы получить солнечный ожог, взрослому человеку достаточно провести под палящими лучами солнца около 20 минут, а ребенку - всего 5-10 минут. Детская кожа более тонкая, у нее слабый защитный роговой слой, поэтому солнечный ожог у детей часто приводит к развитию пузырей, которые легко травмируются и инфицируются. К тому же, учитывая соотношение между массой и площадью тела, при одинаковой обширности солнечный ожог у ребенка считается более серьезным, чем у взрослого.

У детей солнечные ожоги проявляются не сразу. Через несколько часов кожа становится красноватой или розовой, горячей и сухой на ощупь, появляются зуд, чувство жжения и боль. Ребенок беспокоен, часто плачет или же становится вялым, сонливым. Прикосновение к коже довольно болезненно, иногда на месте ожога возникает небольшая припухлость, без образования пузырей.

При сильном солнечном ожоге (ожог второй степени) помимо покраснения и отека на коже появляются волдыри. Всё это может сопровождаться сильной болью в области поражения, общей слабостью, головной болью, тошнотой, рвотой, ознобом и повышением температуры тела. В тяжелых случаях возможно развитие так называемого ожогового шока - бледность, холодная и липкая кожа, затрудненное дыхание, нарушение зрения, потеря сознания.

Солнечные ожоги нередко сопровождаются и тепловым ударом, когда общее состояние ребенка настолько ухудшается, что требуется немедленная медицинская помощь. Первое, что нужно сделать до прибытия врача, - как можно скорее обеспечить пребывание в тенистом, прохладном месте, смочить кожу водой или завернуть ребенка во влажное полотенце, простыню, дать ему обильное питье, чтобы снизить риск обезвоживания.

Краснота и неприятные симптомы обычно уменьшаются через 2-3 суток, иногда выздоровление может затягиваться до 7-10 дней. Кожа даже при не-



больших ожогах начинает шелушиться. А вот для избавления от ожогов второй степени может потребоваться несколько недель.

Как правильно

Первая помощь при солнечном ожоге - охлаждение и увлажнение поврежденных участков тела, а также принятие средств, предназначенных для снятия болевых ощущений.

1. Охлаждение. При солнечном, как и при любом другом ожоге пострадавший участок кожи необходимо охладить. Для этого подойдут компрессы и примочки чистой холодной водой. Можно использовать охлажденный черный чай с кубиками льда, огуречный и томатный соки. Полезно обработать ожоги примочками из антисептических средств, например: фурацилин, хлоргексидин, слабый раствор марганцовки. Салфетку для компрессов необходимо смачивать по мере нагревания.

2. Увлажнение и дальнейшее лечение кожи. Охлажденную кожу обязательно нужно увлажнять, иначе сразу после охлаждения кожа пересохнет и воспалится еще больше: прекрасно подойдут средства после загара или медицинские аэрозоли против солнечных ожогов. Помогут и народные средства:

▶ **яичный белок**, нанесенный небольшим слоем на кожу, окажет восстанавливающее действие и воспрепятствует потере влаги;

▶ **юре из прохладных помидоров**: содержащиеся в них антиоксиданты снимут боль и покраснение кожи;

▶ **натертый очищенный сырой картофель** хорошо лечит кожу и снимает воспаление;

▶ **юре из тертых холодных свежих огурцов** (сверху маску прикрыть тканью) быстро снимет боль и увлажнит кожу;

▶ **компрессы из холодного зеленого чая**: его дубильные вещества ускорят заживление ожога;

▶ **листочки капусты** (или же измельченная кашка из них) охладят горящую кожу и снимут воспаление;

▶ вместо популярной сметаны лучше использовать **кефир и йогурт**: втирать их не надо, достаточно просто наносить на кожу.

Нельзя!

✓ При ожогах никогда не используйте прямое соприкосновение кожи со льдом! Только лед, завернутый в ткань, или в пластиковом пакете - кристаллы льда наносят микротравмы обожженной коже.

✓ При лечении солнечных ожогов нельзя использовать спиртосодержащие лосьоны и другие косметические средства, так как они дополнительно сушат кожу, нанося ей дополнительные травмы.

✓ Обгоревшую кожу нельзя мыть мылом и «перегружать» слишком жирными кремами.

✓ Если образовались волдыри, их ни в коем случае нельзя прокалывать!

✓ Никогда не отрывайте слой отшелушивающейся кожи, он защищает от возможной инфекции.



Помните, что при ожогах недопустимо, чтобы кожа стягивалась. Поэтому, если чувствуете, что маска подсохла, снимите её влажным тампоном и нанесите новый слой.

Снизить боль и температуру поможет **прохлаждающая ванна**: холодная вода сузит сосуды и немного облегчит состояние. Душ не подходит: сильные струи воды - это опять же микротравмы и лишняя боль.

Хорошее средство для лечения солнечных ожогов - **содовая ванна**, она сохранит влажность кожи и успокоит боль. На ванну прохладной воды всыпать 2/3 стакана пищевой соды и полежать в ней 15 минут. Этот способ особенно подходит для лечения детей. Также солнечный ожог небольшой площади можно обработать, растворив в тарелке с водой соду и нанеся раствор марлевой салфеткой на пострадавшие участки кожи.

На ночь **обожженную кожу лучше ничем не укутывать, оставлять открытой**. Присыпьте простыни тальком, сведя этим до минимума трение о ткань раздраженной кожи.

Можно использовать **крема на основах алоэ вера, экстрактов ромашки, календулы и витамин Е**: эти компоненты помогают коже впитывать влагу и удерживать ее долгое время.

3. Обезболивание. Снять боль помогут аспирин, парацетамол, ибупрофен или ацетаминофен, уменьшить жжение и зуд - антигистаминные препараты. Кроме того, аспирин с ибупрофеном препятствуют образованию токсичных веществ, из-за которых кожа краснеет и опухает. Существуют и наружные аптечные препараты, применяемые при солнечных ожогах:

▶ **Пантенол (спрей)** хорошо снимает воспаление кожных покровов, покрывая ее специфической защитной пленкой;

▶ **мазь гидрокортизоновая (0%, 05% или 1%)**: применяют в зависимости от возраста пострадавшего и от степени поражения эпидермиса;

▶ при эрозивных поражениях после лопнувших волдырей помогают **Дермазин** или **Олазол**;

▶ **Бепантен** (мазь или крем) - противомикробный, обезболивающий и регенерирующий препарат;



▶ **охлаждающие гели**, содержащие ментол и анестетики.

Профилактика солнечных ожогов

● Загорать нужно постепенно, по 15-20 минут в день, желательно не под прямым солнцем. Максимальное пребывание на солнце не должно превышать 1,5 часа даже при хорошей переносимости.

● На все открытые участки тела следует нанести защитное средство с максимальной степенью защиты.

● Ношение головных уборов должно быть обязательным правилом, как для взрослых, так и для детей.

● Самое благоприятное время для загара - до 11 часов дня и после 16.00.

● Нельзя загорать людям, недавно принимавшим антибиотики.

● Беременным женщинам, пожилым людям и детям до 3-4-х лет загорать не стоит, лучше всего находиться на воздухе в тенистом месте.

● В жаркую погоду нужно максимально защищать тело и лицо от солнца - носить закрытую легкую одежду из хлопка свободного покроя. Детям вполне уместны будут легкие кофточки с длинными рукавами и длинные штанишки.

● Солнцезащитные кремы необходимо наносить на сухую и чистую кожу, желательно за час до выхода на солнце. После купания крем необходимо наносить снова.

● Получить солнечный ожог можно и в пасмурную погоду, потому что ультрафиолетовые лучи проходят сквозь тучи.

● Перед принятием солнечных ванн не мойтесь с мылом или гелем для душа, чтобы не смыть естественный липидный слой кожи.

● Не используйте парфюмерные средства и дезодоранты на пляже, чтобы не вызвать аллергическую реакцию.

● Находясь на пляже, периодически проводите тест: нажмите на самый чувствительный участок кожи, (например, на предплечье), если после этого остается белый след, то загорать в этот день уже больше не следует.

● После пляжа хорошо ополоснуться прохладной водой без мыла и нанести успокаивающий лосьон после загара. ☺



Ароматные правила

Вдыхая ароматы лекарственных растений, можно улучшить самочувствие, внешность и настроение. Не случайно у ароматерапии так много поклонников!

Муки выбора

Главный инструмент ароматерапии - эфирные масла лекарственных растений. Эфирные масла - это полностью натуральный продукт. Однако существуют и синтетические масла, которые имитируют ароматы растений, - они для ароматерапии не подходят.

На этикетке натурального эфирного масла должна быть соответствующая надпись и указано ботаническое название растения (на латыни), из которого оно было получено. Если вы остановили выбор на масле иностранного производства, на этикетке должно быть обозначение: «Essential oil» (натуральное масло). Надпись «Fragrances oil» обозначает синтетическое масло.

Пузырёк не должен быть прозрачным. Прямые солнечные лучи ухудшают качество эфирных масел.

Изучите состав. Некоторые фитоэссенции полностью состоят из масла растения, а некоторые - из эфирного масла и основы (обычно в качестве базы используют масло жожоба, облепиховое, миндальное, персиковое, оливковое, виноградное масло). В этом случае на этикетке должно быть указано процентное содержание того и другого.

Понюхайте масло растения, аромат которого вы хорошо знаете. Он должен быть нерезким, чистым, без посторонних примесей.

Техника безопасности

Эфирные масла нельзя использовать в чистом виде. В них высокая концентрация активных веществ, что может вызвать аллергическую реакцию или раздражение кожи. Поэтому нужно базовое масло, которое используется для разведения основного компонента. На 1 ч.л. базового масла - 5-10 капель эфирного масла, которое вы собираетесь использовать для ароматерапии.

Небезопасно принимать эфирные масла внутрь. Это может вызвать тяжёлое отравление.

Куда добавить

Применять эфирные масла можно по-разному. Например, **зажечь аромалампу.** Это поможет профилактировать простуду, снять стресс, избавит от бессонницы или поднимет работоспособность - зависит от используемого масла.

Аромалампа - это блюдце (лучше, чтобы оно вмещало не менее 50мл воды), подогреваемое снизу. В блюдечко наливают воду, затем капают в эфирное масло из расчёта 2 капли на 5м² площади помещения, в котором вы будете проводить сеанс ароматерапии. При нагревании масло испаряется, наполняя комнату ароматом лекарственных растений. Если вы остановили свой выбор на обычной лампе, а не электрической, следите, чтобы свеча располагалась на



расстоянии не менее 10см от блюдечка - иначе нагрев получится слишком сильным, вода начнет кипеть, а масло - выгорать.

Проводить больше часа в помещении с включённой аромалампой не стоит - это может вызвать головную боль. Для первого сеанса будет достаточно 20 минут.

Принять ароматную ванну. Такая процедура улучшит состояние кожи, избавит от проблем со сном, снимет тревоги, улучшит общее самочувствие. Эфирные масла можно развести в базовом масле и добавить прямо в воду или вылить смесь в соль для ванны. Оптимальная температура воды для ароматической ванны - 36-38°C. Продолжительность процедуры - 15 минут.

Сделать ингаляцию при простуде. Налейте в кастрюлю горячей воды, капните в неё эфирное масло из расчёта 1-2 капли на 100мл воды, наклонитесь над кастрюлей, накройте голову полотенцем и подышите 5-10 минут.

Приготовить душистую косметику. Она поможет улучшить цвет лица, разгладить кожу, избавиться от угрей и воспаления на коже. Добавьте эфирное масло в крем для лица (лучше брать нейтральный крем без отдушек). Оптимальная дозировка - 5 капель масла на 150мл крема. Можно приготовить и косметический лёд. В ложку мёда капнуть 1-2 капельки эфирного масла, развести мёд в 100мл воды, разлить по формочкам и убрать в морозилку. ❄️

Подбираем эфирные масла

Простуда - масло эвкалипта, шалфея, лимона, сосны, кедра.

Стресс - масло бергамота, апельсина, мандарина, лаванды, розмарина.

Бессонница - масло лаванды, ромашки, ванили, розы.

Апатия, снижение работоспособности - масло мяты, сосны, масло цитрусовых.

Угри, прыщи - масло шалфея, ромашки, чайного дерева.

Морщины - масло цитрусовых, розовое масло.

Головная боль - масло лаванды, имбиря, тимьяна.



Остеохондроз: без упражнений не обойтись

Остеохондроз - дегенеративно-дистрофическое изменение структуры костной ткани - знаком большинству людей.

**Надо понимать, что такое изменение необратимо:
нельзя сделать кость здоровой.**

Происходящие изменения упрощенно можно считать признаками преждевременного старения. Это происходит по многим причинам.

К основным факторам риска развития остеохондроза относятся:

● **ожирение** (избыточный вес), которое повышает механическую нагрузку на позвоночник;

● **курение** нарушает обмен веществ и восстановительные процессы в организме;

● **сидячий образ жизни** повышает статическую нагрузку на позвоночник, уменьшает тонус мышц, поддерживающих правильную форму позвоночника, и способствует закреплению неправильной осанки;

● **чрезмерные физические нагрузки** также повышают статическую и динамическую нагрузку на позвоночник;

● **неправильная осанка** приводит к образованию патологических искривлений позвоночника.

Современный человек нередко приходит на прием к врачу в паническом состоянии: он прошел МРТ и узнал о своих проблемах, как теперь с ними жить? Во-первых, никогда нельзя определить точно «возраст» этих изменений в позвоночнике. Им может быть несколько десятков лет, но они никак себя не проявляли. По сути, боль - это единственный язык организма, на котором он способен дать нам понять, что «что-то не то» происходит внутри, требует вмешательства и помощи. Помните, что ни жить с болью, ни делать что-то через боль - нельзя!

Есть правила физической активности, ортопедического режима, при соблюдении которых удастся в большинстве случаев сохранить качество жизни, даже если ваши диагнозы - остеохондроз и грыжи позвоночника.

Основная функция позвоночника - быть опорой организма, на нем всё держится. Это структура, без которой мы не функционируем и которая не функционирует без нас. Между позвонками находится хрящевой амортизирующий диск, который помогает снизить осевую нагрузку при ходьбе, беге, образно говоря, добиться, чтобы позвоночник не ударял жёстко о землю. Но при остеохондрозе этот диск теряет упругость, расплющивается, трескается и перестает выполнять свое предназначение. Иногда такие изменения приводят к проседанию позвонков, возникают грыжевые выпячивания. Выпячивание грыжи происходит в проекцию дурального мешка спинномозгового канала или нервного корешка (а в каждом сегменте позвоночника есть корешок спинного мозга). И возникшее давление грыжи как раз вызывает боль.

Что можно сделать в данном случае? Оперативное вмешательство показано только при угрозе жизни человека. Надо понимать, что даже самая сложная, самая современная операция не сделает новый позвоночник. В ходе операции удаляется диск и буквально позвонок «садится» на позвонок. А если рядом расположены пять грыж? Поэтому ваша задача состоит в том, чтобы научиться жить хорошо, имея грыжи и остеохондроз.

Итак, у вас в позвоночнике возникла боль. Сначала разберемся, какая именно она: **острейшая непереносимая** или **переносимая, но ситуативная**. В каждом случае наши действия будут разные.

При острейшей боли в спине человеку показан покой. В эти дни не нужно пытаться работать, сохранять привычный режим активности. Примите такое положение лежа, при котором ничего не болит, то есть оно максимально для вас комфортно. Подложите подушки, валики под колени или по-



Елена Александровна БОЙКО,

заведующая отделением спортивной медицины №1, кандидат медицинских наук, врач спортивной медицины, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»



ясницу. **Массаж при острейшей боли делать категорически нельзя!** Им можно усилить отёк и боль. Следующий шаг - прием назначенных неврологом таблетированных препаратов, инъекции, применение мазей. Постоянно или для профилактики эти препараты не применяются! Они используются только при возникновении боли, когда снять ее - первая важная задача для сохранения дальнейшего качества жизни. Если всё сделали правильно, все назначения выполняются, то через пять дней боль снизится или пройдет. Острая фаза заболевания миновала.

Боль стала вполне переносимой или ситуационной. Какие дальнейшие действия? Помните: боль может вернуться, когда мы будем к этому не готовы. Поэтому нужно выполнять определенные правила и не забывать о специальных упражнениях.

Пациентов на этом, первом, этапе можно разделить на две группы: те, кто не знаком с физическими упражнениями, и те, кто до обострения болезни регулярно занимался физкультурой. У людей первой группы физические упражнения должны занимать немного времени: оно сравнимо с тем, сколько мы чистим зубы. Нужно привыкать к минимальной нагрузке. Если форсировать процесс, возникает большой риск усилить боль. **Нельзя отказываться от выполнения упражнений.** Обязательное правило: **чем дальше от эпицентра боли, тем больше движений мы сможем выполнить.** Пациенты из второй группы могут сразу перейти к комплексу упражнений.

Комплекс упражнений при боли в позвоночнике выполняется из исходного положения лежа на спине, лучше - на диване, а не на жестком полу. Под голову (не под шею!) положите маленькую подушку. Обязательно спина должна быть плотно прижата к коврику или кушетке. Главное - кифозировать (выгнуть наружу) спину, поясницу, убрать естественный поясничный прогиб (лордоз). Чтобы спина была плотно прижата к поверхности, на которой находимся, можно ноги согнуть в коленях. Главное условие - ничего не делать через боль!

На этом этапе можно выполнять любые упражнения для мелких мышечных групп: например, сгибать и распрямлять ногу, но при этом голова и спина находятся в одном и том же положении. Ноги по



одной поднимать и опускать, работать кистью руки, стопой и т.д.

Упражнения для больших мышечных групп можно делать спустя две недели от эпицентра боли. Новичкам надо тратить на упражнения не более 5-10 минут, максимум - 15. В процессе знакомства с ними приходит грамотность их выполнения, понимание, по каким причинам возникает боль. Не надо сразу пытаться сделать из себя чемпиона. Чем дальше от эпицентра боли, тем больше упражнений мы выполняем.

Во втором периоде мы присоединяем упражнения из исходного положения стоя на четвереньках. Это упражнения «добрая кошечка», «злая кошечка». По-прежнему сохраняется правило: не делать через боль. Когда вводится новое упражнение, боль становится лучшим контролёром: при ее появлении нужно отказаться от него.

К концу следующего, подострого, периода можно выполнять упражнения из положения лежа на животе. Но при этом под живот подкладываем валик, чтобы кифозировать спину, и не поднимаем конечности вверх - только в сторону.

На протяжении всего периода лечения **нельзя** прогибаться в спине - прогиб может стать пусковым моментом для боли; нельзя массировать спину и делать упражнения через боль; нельзя выполнять наклоны вперед, поднимать тяжести из позиции становой тяги.

Совет для всех. Если непонятно, какие упражнения можно делать, но что-то делать хочется, начните ходить. Ходьба усваивается организмом без остатка. Когда немного боль утихла, ходить можно по пересеченной местности или на месте. Это будет самым конструктивным способом достижения здоровья. Наденьте корсет и начните ходить, положите толстую книгу и зашагивайте на нее, как на ступеньку. Можно ходить по стадиону. Хорошо помогает скандинавская ходьба: определенная часть корпуса «ложится» на палки, и спина получает облегчение.

Не забывайте, что любое упражнение помогает тогда, когда его делают, но без фанатизма: 15 минут ходьбы для начала вполне достаточно. Можно и с пяти минут начать, главное - это сделать. Если болит спина, ходите на месте, опираясь на спинку стула: так вы снимете нагрузку с поясницы и перенесете ее на руки.



УПРАЖНЕНИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД (через неделю после острой боли)

И.П. лежа на спине. Сгибание и разгибание стоп и пальцев кистей в кулак.

И.П. то же, левая нога согнута в колене. Сгибание и разгибание правой ноги, скользя пяткой по постели. После 8-10 повторений - то же другой ногой.

И.П. то же, руки к плечам. Круги согнутыми руками вперед и назад.

И.П. то же, левая нога согнута в колене. Отведение правой ноги в сторону. После 8-10 повторений - то же другой ногой.

И.П. то же, руки к плечам. Круги согнутыми руками вперед и назад.

И.П. лежа. Поочередные выпрямления ног в коленях, опираясь бедрами о валик.

И.П. лежа, ноги согнуты. Поочередное сгибание согнутых ног к животу.

И.П. лежа, ноги согнуты. Поочередное отведение коленей в стороны.

И.П. лежа, ноги согнуты. Руки вверх - вдох, прижать колено к животу - выдох. То же - другой ногой.

И.П. лежа, ноги врозь. Ротация ног внутрь и наружу.

И.П. лежа. Диафрагмальное дыхание.

УПРАЖНЕНИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД (через две недели после острой боли)

И.П. лежа, ноги согнуты. Приподнимание крестца с опорой на нижний грудной отдел позвоночника и стопы за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.

И.П. лежа, ноги согнуты. Приподнимание головы с одновременным напряжением мышц брюшного пресса.

И.П. лежа. Статическое напряжение больших ягодичных мышц. 8-10 напряжений каждое по 4-6 секунд.

И.П. лежа, ноги согнуты врозь. Левую руку вверх - вдох. Опустить руку вперед-вниз-внутрь, приподнять голову и плечи, потянуться рукой к правому колену - выдох. То же другой рукой.

И.П. лежа. Поочередные сгибания ног. При выпрямлении давить стопой на постель, кифозируя при этом поясничный отдел позвоночника.

И.П. лежа. То же упражнение, но выполняется двумя ногами одновременно.

И.П. лежа, под ногами - валик. Приподнимание таза за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.

И.П. упор на коленях. Сесть на пятки, не отрывая кистей от постели, вернуться в И.П. При возвращении в и.п. не прогибаться!

И.П. упор на коленях. Сгибание позвоночника (без пригибания при возвращении в И.П.!).

УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД

И.П. лежа. Одновременное сгибание и разгибание стоп.

И.П. лежа. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленях.

И.П. лежа. Поочередное поднимание рук вверх с последующим пассивным вытяжением их инструктором ЛФК.

И.П. лежа, левая нога согнута. Отведение правой ноги в сторону. После нескольких повторений то же левой ногой.

И.П. лежа, руки к плечам. Круги согнутыми руками.

И.П. лежа, левая нога прижата к животу. Поднимание правой ноги вперед. После нескольких повторений - то же левой ногой.

И.П. лежа, ноги согнуты. Приподнимание крестца с одновременным кифозированием поясничного отдела позвоночника.

И.П. лежа, ноги согнуты, руки на животе. Приподнимание головы и плеч. Фиксация этого положения 2-4 секунды.

И.П. лежа. Статическое напряжение больших ягодичных мышц. Время напряжения - 6-8 секунд.

И.П. лежа, ноги согнуты. Одновременное сгибание ног к животу.

И.П. упор на коленях. Сесть на пятки, не отрывая рук от кушетки.

И.П. упор на коленях, ноги врозь. Поворот налево, левая рука в сторону. То же вправо.

И.П. упор на коленях. Сгибание позвоночника. При возвращении в и.п. не прогибаться.

И.П. упор на коленях. Выпрямляя левую ногу, выполнить упор на правом колене. Ногую высоко не поднимать. То же другой ногой.

И.П. упор на коленях, ноги врозь. Сгибая правую ногу влево-вверх, коснуться правым коленом левой руки. То же другой ногой.

И.П. упор на коленях. Отводя левую ногу назад, сесть на правую пятку (полушпагат). То же другой ногой. Руки от кушетки не отрывать.

И.П. лежа на животе (под животом - валик). Поочередные приподнимания ног от кушетки на 3-5см в удержание их в этом положении 4-6 секунд.

И.П. лежа на животе, руки в стороны. Приподнять голову и плечи от кушетки на 3-5см и удержаться в этом положении 4-6 секунд.

И.П. лежа на животе. Поочередное отведение ног в стороны. Ноги от кушетки высоко не поднимать.

И.П. лежа на животе. Поочередные сгибания ног в коленях.

И.П. лежа на животе. Поочередные сгибания ног в коленях. И.П. упор на правом колене, левая нога выпрямлена вперед (сбоку от кушетки). Отведение левой ноги в сторону. То же другой ногой.

И.П. лежа на боку. Одновременное сгибание ног вперед. То же на другом боку.

И.П. лежа, ноги на валике. Приподнимание крестца за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.

И.П. лежа. Поочередное «вытягивание» ног вниз.

И.П. лежа. «Раз» - руки вверх. «Два» - сгибая правую ногу вперед, прижать колено к животу.

И.П. лежа, ноги врозь. Ротация прямых ног внутрь и наружу. Кифозирование поясничного отдела позвоночника с фиксацией этого положения 10-60 секунд: а) с опорой о стену; ноги на расстоянии 40см от стены; б) в И.П. стоя. И.П. вис стоя на гимнастической стенке, руки согнуты. Сгибая ноги, перейти в смешанный вис в приседе.

И.П. упор на коленях, ноги врозь. Переступая руками влево, согнуть туловище влево. То же в другую сторону.

И.П. стойка на коленях. Сед на бедро справа, руки влево. То же в другую сторону.

И.П. лежа, ноги согнуты вперед. Наклоны коленей влево и вправо.

Помните, что упражнения не должны вызывать боль! ☹





Уважаемые читатели!

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

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

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

ИЗВЕЩЕНИЕ	Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.							
	Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
Кассир	ИНН: <u>ИНН 2263020152 КПП 220801001</u>							
	Номер счета получателя платежа: <u>40702810600020000162</u>							
	Наименование банка: <u>ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</u>							
	БИК: <u>040173771</u> Кор.счет: <u>30101810900000000771</u>							
	ОКПО: <u>52090627</u> ОГРН: <u>1022202409426</u>							
	Наименование платежа: <u>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12</u>							
	Плательщик (Ф.И.О.): _____							
	Наименование фирмы, контактный телефон _____							
	Адрес получателя корреспонденции _____							
	Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____								
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____								
<table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td> <td>1085-00</td> <td>1085-00</td> </tr> </table>			Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате						
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00						
Плательщик (подпись) _____ Дата _____								
Подписной индекс - 31039								
КВИТАНЦИЯ	Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
	ИНН: <u>ИНН 2263020152 КПП 220801001</u>							
	Номер счета получателя платежа: <u>40702810600020000162</u>							
	Наименование банка: <u>ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</u>							
	БИК: <u>040173771</u> Кор.счет: <u>30101810900000000771</u>							
	ОКПО: <u>52090627</u> ОГРН: <u>1022202409426</u>							
	Наименование платежа: <u>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12</u>							
	Плательщик (Ф.И.О.): _____							
	Наименование фирмы, контактный телефон _____							
	Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____								
улица, дом, квартира (офис) _____								
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____								
<table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td> <td>1085-00</td> <td>1085-00</td> </tr> </table>			Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате						
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00						
Плательщик (подпись) _____ Дата _____								
Подписной индекс - 31039								



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

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№7 (175) июль 2017 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

Выпуск издания (рубрика "Модернизация - жителям края") осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

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.

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 26.07.2017 г., фактически - 14:00 26.07.2017 г. Дата выхода: 02.08.2017 г.

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.

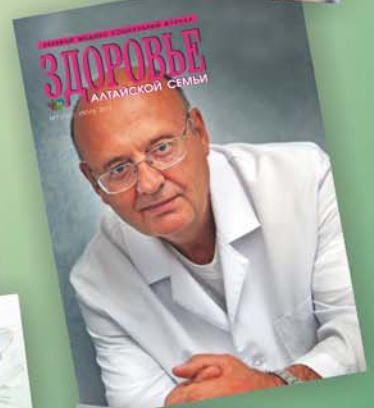
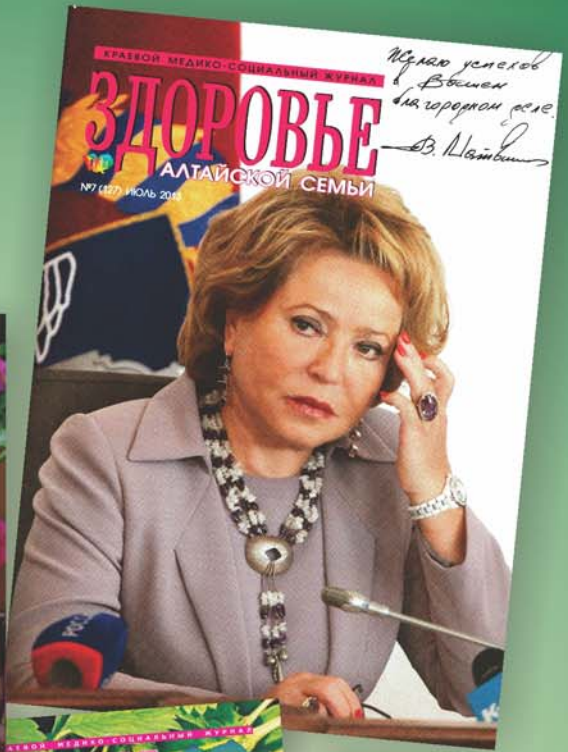
Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83. E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



нам
15
лет!