

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



**Евгений Михайлович ЛЕПИХОВ,**  
главный врач Залесовской центральной  
районной больницы

## **В номере:**

Ё  
ПРОДУКТЫ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
ПИТАНИЯ  
Ё  
ГРУДНОЕ  
ВСКАРМЛИВАНИЕ -  
так задумала природа  
Ё  
КОГДА  
СЛУХОВОЙ АППАРАТ  
БЕССИЛЕН  
Ё  
РАК МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ.  
САМООБСЛЕДОВАНИЕ



# ОПЕРЕЖАЯ... ТЕЛЕВИЗОР И ВЛАДИМИРА ПОЗНЕРА



## ОТ РЕДАКТОРА

Привлекая к своим инициативам людей творческих профессий, журнал «Здоровье алтайской семьи», безусловно, рассчитывает на то, что их авторитет, любовь и уважение жителей края, в определенной мере даже подражание и героям их ролей, и им самим в добрых поступках будут способствовать формированию у населения положительного образа жизни и представлений о здоровой семье.

Так, творческие встречи с известным актером, поэтом, исполнителем **Никитой Джигурдой** летом этого года, организованные нашим журналом в городах и районах края, - пример реализации таких замыслов.

Такое сотрудничество с деятелями культуры и искусств мы намерены продолжать, и не только с Никитой Джигурдой.

Мы уже сообщали нашим читателями о том, что по инициативе журнала и при его участии создается **Фонд социальных инициатив «Содействие»**, и с началом его деятельности мы связываем и начало наших новых общественных инициатив.

Именно поэтому мне особенно приятно было ознакомиться в еженедельнике «Коммерсантъ» от 25 сентября т.г. с информацией по поводу, что «здоровому образу жизни будет учить телевизор», а именно о том, что в Москве, в Центральном доме журналиста состоялась презентация фонда «Здоровая Россия». В его попечительский совет вошли президент Академии российского телевидения **Владимир Познер**, старший референт Президента РФ **Андрей Вавра**, главный педиатр Минздрава РФ **Александр Царегородцев**, вице-президент РСПП **Игорь Юргенс** и другие. Основная цель «Здоровой России» по словам организаторов - воспитать у россиян интерес к здоровому образу жизни. Для этого будут проводиться масштабные информационно-просветительские кампании с участием звезд кино и телевидения. «Телевидение должно воспитывать. Если какая-нибудь знаменитость появится на экране не с банкой пива в руке, а, скажем, на пробежке, это окажет огромное влияние на обывателей», - уверен Владимир Познер. В планах фонда - разработка и продвижение образовательных программ, предоставление населению и специалистам всей информации по вопросам здоровья».

Отрадно, что талантливые, авторитетные, грамотные люди в России обеспокоены проблемами здоровья нации, здоровья в широком понимании этой проблемы, а значит, мы

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (сентябрь 2003г.)  
Учредитель -  
ООО "Издательство  
"ВН - Добрый день"  
г. Новоалтайск,  
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

Адрес редакции:  
г.Барнаул,  
ул.Пролетарская, 113, оф.200.  
Тел/факс (3852) 23-24-13  
тел. (3852) 35-41-07  
E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -  
**И.В. Козлова**

Ответственный редактор  
**М.В. Юртайкина**

Выпускающий редактор -  
**А.Г. Пшеничный**

Начальник отдела  
по связям с общественностью-  
**Н.А. Полтанова**

Отдел рекламы - т. 23-24-13  
**Т.А. Веснина**

Компьютерный дизайн и верстка  
**А.Г. Пшеничный**

Корректор - **В.А. Крашенинникова**  
Набор текста - **С.С. Черняк**

Подписано в печать  
13.10.2003г. Печать офсетная.  
Тираж - 4500 экз.  
Цена свободная.  
Свидетельство о регистрации  
СМИ № ПИ-12-1644  
от 4.02.2003г.,

выданное Сибирским ок-  
ружным межрегиональным  
территориальным управле-  
нием Министерства РФ по  
делам печати, телерадио-  
вещания и средств массовых  
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат  
обязательной сертификации.

Материалы, помеченные  
знаком ■, размещаются на  
правах рекламы, точка зрения  
авторов может не совпадать с  
мнением редакции.

Отпечатано в типографии  
ОАО «Алтайский полиграфиче-  
ский комбинат»,  
г.Барнаул, ул. Титова, 3.

## Содержание

Здоровое питание - функциональное питание .....	2-3
Грудное вскармливание - так задумала природа .....	4
Новое в медицине .....	5
Патопсихологический синдром у детей (эпилепсия, задержка психического развития).....	6-7
Диабет глаза .....	8
Плазмаферез .....	9
Функциональная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем .....	10-11
Медицинская техника в вашем доме. Пояса и корсеты .....	12
Рак молочной железы .....	13
Самообследование приветствуем .....	14-15
Стареет память? .....	16-17
Современный метод определения функционального состояния внутриутробного пациента, или Как себя чувствуешь, малыш? .....	18
За горизонтом познаний. Выбор за каждым из нас .....	19-21
Детское косоглазие .....	22-23
Когда слуховой аппарат бессилен .....	24-25
Анальгин: да или нет?.....	26-27
И вечно оставаться молодой... ..	28
Возможности диагностики мочекаменной болезни и других поражений мочевыводящей системы в стадии предболезни .....	29
У нашего журнала - новый партнер .....	30
Простуду долой .....	31
Как избежать нарушений осанки у детей .....	32
<b>ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ:</b> Аборт - не метод планирования семьи .....	33
Советы будущей матери .....	34
Работа над ошибками (поступки взрослых глазами детей) Ульяна Бледнова. Папку жалко! .....	35-36
Представляем учреждения здравоохранения края Залесовский район .....	37
Краевой семинар-тренинг «Верим в себя» Возвращение к жизни .....	38-39
Школы гипертонической болезни .....	40

# Здоровое питание – функциональное питание?...

(продукты функционального питания, требования к качеству и практическое применение)

**Термин «функциональное питание» (ФП) был предложен в 1989г. японскими специалистами в сфере так называемого «здорового питания». Они предложили относить к продуктам функционального питания (ПФП) только те природные продукты, которые при их регулярном употреблении достоверно улучшают физическое и психическое здоровье человека, позитивно воздействуя на различные системы, органы и физиологические функции организма. По замыслу этих ученых, специфическая активность ПФП обусловлена содержанием в их составе бифидобактерий, олигосахаридов и пищевых волокон, которые не перевариваются секретами желудочно-кишечного тракта. В дальнейшем спектр веществ, придающих обычным продуктам новые функциональные свойства, существенно расширился.**

Иными словами, ПФП занимают промежуточное место между лекарствами и обычными продуктами питания. Существенным отличием ПФП от лекарственных форм пробиотиков или БАД является продолжительность их употребления. ПФП можно применять длительно, без риска нарушить микробиологический статус организма. При этом данные продукты являются не только поставщиком пластического материала и источником энергии для макроорганизма, они выполняют профилактическую и даже лечебную роли за счет включения в них соответствующих добавок.

Современная концепция функционального питания включает в сферу своих интересов широкий ассортимент пищевых продуктов и напитков. При систематическом их употреблении достоверно улучшается здоровье всех людей или определенных групп риска – детей, пожилых, беременных и кормящих женщин, космонавтов, спортсменов, военных, больных. Важным показателем полезного действия ряда ПФП

принято считать профилактический эффект в отношении рака, диабета, атеросклероза, гипертонии, почечно-каменной болезни, а также повышение устойчивости к возбудителям ОРВИ, инфекционных диарей и других распространенных заболеваний.

**Вокруг толкования термина «пробиотики» не утихают споры. Понятие «пробиотик» (от pro+bios - для жизни) было предложено как антоним, т.е. противоположное по смыслу, понятию «антибиотик» (anti+bios). Первоначально авторы рекомендовали так именовать продукты микробного синтеза, способные стимулировать рост полезных симбиотических микроорганизмов – бифидобактерий, лактобацилл.**

**В настоящее время принято относить к пробиотикам те микроорганизмы, их метаболиты и другие вещества различного происхождения, которые оптимизируют естественную микрофлору тела и таким образом оказывают позитивное воздействие на физическое и психическое здоровье человека. Оптимальная тактика для нормализации микрофлоры при декомпенсирован-**

ном дисбиозе кишечника – подключение пробиотических средств к базовой терапии (антибактериальным препаратам, бактериофагам, ферментам). Обычно различают две категории таких средств: пробиотические препараты и продукты функционального питания (ПФП). Что у них общего и чем они различаются?

Классификация средств пробиотической коррекции естественной микрофлоры кишечника

## 1) Пробиотические препараты:

○ **зубиотики** – зарегистрированные как лекарственные препараты, содержащие от одного до нескольких живых микроорганизмов;

○ биологически активные вещества (биологически активные добавки к пище - БАД) – биобактин, витафлор, ланолакт, мультидофилюс, лактинекс, наринэ, примадофилюс, пробионик, тревис и др.;

○ лекарства – бифидумбактерин, лактобактерин, бификол, бифилакт, ацилакт, аципол, энтерол, флонивин БС (бактисубтил), биоспорин, бифиформ, линекс, лайфпак пробиотикс, VSL (Yovis, Eptavis) и др.;

○ пребиотики – стимуляторы



рост собственной защитной микрофлоры кишечника, не содержащие микробов – экстракты растений, продукты микробного или химического синтеза (хилак-форте, инулин, фруктоолигосахара, галактоолигосахара);

○ синбиотики – искусственный комплекс живых микроорганизмов и неклоточных стимуляторов роста нормофлоры;

○ концентрат живых бактерий для заквашивания молока, соков и приготовления продуктов, обладающих пробиотическим действием («Наринэ» и др.).

## 2) Пробиотические продукты функционального питания:

○ обогащенные физиологически активными живыми микроорганизмами (бифидобактериями, лактобациллами – LGG и др., пропионибактериями и др.);

○ содержащие продукты метаболизма бактерий, обладающие пробиотическими свойствами (лактофидус и др.);

○ содержащие олигосахариды, пищевые волокна, эйкосапентаноиковую кислоту, антиоксиданты, органические кислоты и т.п.

Понятно, что в лечебных целях следует применять пробиотические лекарственные препараты (таблетки, порошки, свечи) или аналогичные пробиотики в форме биологически активных добавок (БАД) к пище. В этом случае длительность курса, а также разовые и суточные дозы этих средств должен рекомендовать квалифицированный педиатр или иной врач. (Иной раз трудно уловить внешнее различие между лекарством и БАД, по форме многие пробиотические БАД имеют аналогичное оформление – капсулы, таблетки, порошки. Существенная разница состоит в том, что до внедрения в практику лекарственные препараты всегда проходят всестороннюю, в том числе обязательную клиническую проверку, критерии их качества регламентируются соответствующей фармакопейной статьей – ФС. К контролю разработанных БАД отношение более либеральное, их качество определяется техническими условиями – ТУ).

**В принципе, пробиотики не могут служить панацеей при всех заболеваниях с признаками дисбиоза.** У каждого свои причины возникновения дисбиоза, отличный характер микроэкологических нарушений и клинической симптоматики. Имеет значение и возраст, особенно внимательными **нужно быть с новорожденными и детьми первого года жизни.**

При декомпенсированном дисбиозе недостаточно применения пробиотиков, требуется использование других средств (антибиотики, бактериофаги) и подключение патогенетической терапии (диета, ферменты, противовоспалительные препараты, иммуноглобулины) – это может сделать только врач, самолечение чревато для здоровья.

Обладая высокой активностью, пробиотические микроорганизмы заселяют кишечный тракт, влагалище, ротовую полость, постепенно вытесняя из них патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Через некоторое время происходит восстановление необходимой микрофлоры и возвращение к ее гармоничному состоянию.

Вместе с тем мы еще недостаточно осведомлены о механизме действия пробиотических средств и отдаленных последствиях длительного применения, по существу, чужеродных пробиотических микробов. Мы все еще очень далеки от знания видовой структуры кишечного микробиоценоза, мы почти ничего не ведаем о нормальной «вирусофлоре» организма.

Существует мнение, что любые кисломолочные продукты (простокваша, кефир, йогурт, ряженка, ацидофилин и т.п.) эффективно предупреждают дисбактериоз, ибо содержат полезные бактерии. Увы, это не так.

В связи со сказанным выше, вероятно, не лишним будет сообщить о том, что международное сообщество ученых и производителей уже предъявляет к пробиотическим штаммам и кисломолочным пробиотическим продуктам функционального питания **особые требования.** Прежде всего это жесткие критерии отбора к тем заквасочным штаммам, которые используются для производства питания.

Со всей определенностью можно сказать, что многие культуры, используемые у нас при производстве кисломолочных диетических продуктов, не отвечают большинству этих требований.

Ясно также, что рекомендация готовить подобные продукты в домашних условиях, в лучшем случае является добросовестным заблуждением. Дело в том, что при этом невозможно обеспечить должный уровень защиты от заноса в молоко или закваску посторонних микроорганизмов из воздуха, с посуды, рук и



других объектов окружающей среды. Поэтому следует скептически относиться к утверждениям некоторых доморощенных «специалистов» об успешном приготовлении дома бифидосодержащих или иных чрезвычайно полезных кисломолочных продуктов.

Есть еще одно важное требование безопасности. В процессе или после окончания длительного (не менее месяца) регулярного приема кисломолочных пробиотических продуктов не должны наблюдаться какие-либо нежелательные побочные эффекты.

Наконец, самое важное требование: полезное оздоравливающее действие продукта на организм в целом и, что особенно важно, положительное влияние на кишечник должны быть доказаны объективными данными в процессе клинической оценки.

Поэтому будьте внимательны при выборе продуктов, которые вы намерены употреблять: соответствуют ли они всем вышеперечисленным критериям.

*При подготовке использованы материалы публикации А.М. Королюка, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, руководителя научно-производственного комплекса «Эубиотические препараты» Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток.*

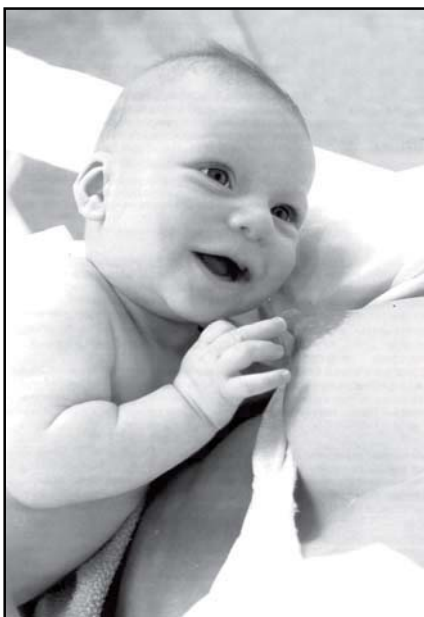
## ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ - так задумала природа

**Л.В. Клокова, медицинский психолог женской консультации  
МУЗ «Городская больница №3», г.Рубцовск**

*Для малыша мама - это сытость внутри и тепло снаружи. Если она рядом, он спокоен и уверен в том, что всё будет хорошо. Для ребенка грудное вскармливание – это первое осознание того, что мир открыт ему, готов принять его и позаботиться о нем. Эти переживания становятся основой для развития оптимистического характера, уверенности в себе, способности доверять другим людям, быть открытым для новых событий.*

**Ребенок во время грудного вскармливания получает первый, очень ценный, опыт борьбы за жизнь**, так как молоко нужно добывать своим трудом - сосанием, которое требует от малыша немало усилий.

**Кормление грудью продолжает и закрепляет жизненно важную связь, между младенцем и матерью**, которая делает маму самой важной фигурой в его жизни. Мама же получает подтверждения того, что она стала самым важным и значимым для малыша человеком. Женщина, вскормившая малыша, больше уважает себя, чувствует себя более уверенно.



Женственность и обаяние женщины, супружеские отношения и спокойная беременность, легкие и эмоционально яркие роды и первое свидание с ребенком – все взаимосвязано.

**Кормление является самым ярким проявлением женской щедрости:** она просто отдает. Если нет никаких переживаний, если мама и ребенок хорошо чувствуют друг друга, то кормление становится проявлением взаимной любви и нежности.

**Грудное вскармливание способствует здоровому физическому и психическому развитию ребенка.** Психика ребенка подпитывается мыслями, чувствами матери. Близкий контакт матери и новорожденного в первые минуты и часы жизни способствуют образованию у матери молока, регулярный телесный контакт с самого рождения понижает в крови концентрацию гормонов стресса, усиливает работу иммунной системы ребенка.

**Естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на мать, малыша и на всю семью.** При длительном грудном вскармливании дети меньше подвержены инфекции и другим заболеваниям. Психологическая подготовка к родам и последующему вскармливанию ребенка позволяет женщине в полной мере ощутить радость материнства. Природа по-



заботилась о том, чтобы новорожденный был вскормлен простой и безопасной пищей, именно поэтому у всех родивших женщин есть молоко. Его количество во многом зависит от желания женщины кормить ребенка грудью, от того, насколько рано он приложен к груди. Но очень часто женщины не придают большого значения грудному вскармливанию. Для малыша нежное отношение матери и позитивный настрой значат не меньше, чем полноценное питание. Если, поднося ребенка к груди, мать будет чувствовать, как бьется от радости сердце, как оно переполняется счастьем, молоко будет для ребенка не только продуктом питания, а проявлением нежности. Когда ребенок сосет грудь, он получает не только пищу, но и удовольствие, ощущение покоя.

**Мать, наполняя ребенка радостью, побуждает углубить его познание.** Полнота познания мира зависит не только от генетических задатков, но и от обстоятельств жизни и развития матери, благодаря которой восприятие окружающего мира ребенком становится радостным и ярким. Отсутствие позитивного настроения формирует в ребенке неуверенность в себе, страх. Положительные эмоции развивают интеллект ребенка, обучают его теплым человеческим чувствам.

## Новое в МЕДИЦИНЕ

### НОВЫЙ метод УЗИ

Новый революционный метод ультразвукового исследования был опробован в Великобритании. Ученые использовали технологии 3D и 4D, которые принесли ученым богатые данные для исследования.



С помощью УЗИ нового типа можно увидеть, как ведет себя ребенок в животе у матери. На четких и ярких картинках, которые передаются на монитор врачу, хорошо видно, что эмбрион зевает, улыбается, плачет и сосет палец.

До сегодняшнего дня ученые не знали, что эмбрион способен, например, улыбаться или плакать. Считалось, что улыбаться ребенок учится от своей матери после рождения, просто копируя ее мимику.

Эксперты утверждают, что новый метод поможет диагностировать или даже предотвращать многие врожденные заболевания, в том числе и синдром Дауна.

### ТЁМНЫЙ ШОКОЛАД СНИЖАЕТ ДАВЛЕНИЕ

Темный шоколад, помимо приятного вкуса, обладает еще одним интересным свойством - он снижает артериальное давление. Об этом сообщили немецкие врачи из Университета г.Кельна.

Как сообщают исследователи, у людей, употребляющих много темного шоколада, в ряде случаев отмечается снижение повышенного артериального давления практически до нормальных цифр - 120 на 80. Никаких статистических данных не приводится, так как это исследование было сугубо ориентировочным и не ставило целью сбор точных данных.

Ученые связывают гипотензивный эффект темного шоколада с содержащимися в нем флавоноидами - биологически активными веществами, которые причастны, например, к положительному воздействию содержащего их красного вина на сердце.



Кстати, интересно, что это «исследование» не получало никакой финансовой поддержки - его организаторы просто приобрели несколько коробок шоколада в ближайшем супермаркете.

### Обнаружена молекула, СТИРАЮЩАЯ человеческую память

Сенсационное открытие ученых из Франции и Швейцарии. Они обнаружили молекулу, которая в буквальном смысле стирает человеческую память.

Это энзим Пи-Пи-1. Избыток таких молекул приводит к тому, что человек становится слишком забывчивым. Теперь ученым

предстоит раскрыть механизм уничтожения памяти. Как только это будет сделано, появится возможность создать новое лекарство - от забывчивости.



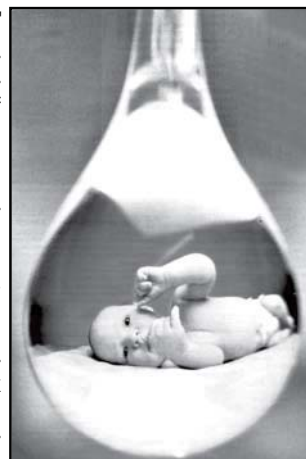
### Ученые создали ИСКУССТВЕННЫЕ СПЕРМАТОЗОИДЫ

Японские ученые впервые в мире создали сперматозоиды в лабораторных условиях. Источниками генетического материала послужили стволовые клетки мыши, из которых в естественных условиях происходят все ткани организма.

Группа исследователей под руководством Тосиаки Носе (Toshiaki Nose) из института Естественных наук Митцубиси Кагаку (Mitsubishi Kagaku Institute of Life Science) для превращения стволовых клеток в половые использовала белок BMP4, который способствует этому процессу в естественных условиях. Формирование некоторых сперматозоидов началось уже через сутки, тогда как в организме мыши это занимает три дня.

Ввиду технических сложностей сперматозоиды до сих пор не удавалось получить в лабораторных условиях. Однако многие другие клеточные культуры, в том числе женские половые клетки, уже были созданы в ходе экспериментов над стволовыми клетками.

Стволовые клетки рассматриваются многими исследователями, как перспективное средство для лечения многих наследственных и хронических заболеваний. Однако работам с такими клетками часто препятствуют этические проблемы - основным источником клеточного материала являются эмбрионы, в том числе человеческие.



## Эпилепсия

**Эпилепсия – это хронически протекающее заболевание с приступообразными расстройствами, нарастающими изменениями психики. В основе эпилепсии лежат органические изменения головного мозга.**

### Клинические проявления болезни:

- судорожные и бессудорожные припадки, частота которых различна;
- происходит изменение личности человека по эпилептическому типу;
- появляется патология поведения - острые или хронические психозы;
- мышление у больных эпилепсией обстоятельное, тугоподвижное.

### Для больного эпилепсией характерны:

- ◆ вязкость, медлительность всех психических процессов - это проявляется в склонности на увязании в деталях, неумении отделить главное от второстепенного;
- ◆ такой ребенок с трудом переключается с одной темы на другую;



**Костенко Максим Александрович,  
заместитель председателя  
краевого комитета  
по социальной защите населения**



## Патопсихологический синдром у детей (эпилепсия; задержка психического развития)

- ◆ присутствуют так называемые дисфории (изменения настроения);
- ◆ для этого психического расстройства характерны приступы изменения настроения по злобно-тоскливому типу;
- ◆ полярность аффекта (эмоциональное реагирование, т.е. два полюса эмоций могут проявляться одновременно). С одной стороны, это вязкость эмоций: они медленно возникают, медленно развиваются и медленно завершаются. Такие люди злопамятны, мстительны. С другой стороны, есть понятие «эксплазивность» – взрывчатость. Больные очень долго помнят обиду, мстят за нее. Отмечается подчеркнутая карикатурность и педантизм.
- ◆ Существенной чертой у детей старшего возраста бывает сочетание повышенной любезности. Они очень чутки к высказываниям о себе, к оценке их действий.
- ◆ Они имеют характерный внешний вид: маловыразительное лицо, бедные мимические реакции, дети скупы и сдержанны в жестах. Больной, независим от своего возраста, сохраняет черты инфантилизма,

детскости. Больными используются ситуативные признаки: к своему рассказу он обязательно присовокупит какую-то личную ситуацию или ту ситуацию, в которой происходит беседа. Внимание при этом фиксируется на малозначительных деталях.

**Развитию эпилепсии предшествуют ночные страхи, снохождение, ночное недержание мочи.** Раннее заболевание эпилепсией может привести к развитию олигофрении.

**Что чувствует ребенок с эпилепсией?** Здесь сложная ситуация, поскольку одна из таких важных психологических функций как восприятие, на которой строится все остальное, у них раздроблена. Например, предлагая такому ребенку собрать разрезанную картинку, даже если перед ним лежит точно такой образец, вы не получите хорошего результата потому, что мозг его работает таким образом, что этой целостности он не видит, не понимает. Естественно, если он не воспринимает изображение, то он не может целостно воспринимать взаимоотношения, социальные нормы. Контактируя с такими детьми, следует об этом помнить.



## Задержка психического развития (ЗПР)

*Задержка психического развития (ЗПР) – это многочисленная группа нарушений развития ребенка. Здесь очень много различных категорий: по нарушениям памяти, речи, моторики. Эти нарушения возможно подкорректировать специалистами: логопедом, психологом и другими. Эти нарушения не соответствуют возрастным особенностям ребенка, т.е. ребенок отстает от психофизиологической нормы для своего возраста.*

**ЗПР может быть обусловлена педагогической запущенностью**, ребенок не воспитывался и, соответственно, не развивался.

Также задержка психического развития может возникнуть **из-за органического заболевания** (последствия травмы головного мозга или токсической интоксикации). Для улучшения психического здоровья ребенка должен быть разработан курс **индивидуальной реабилитации**, долговременный, этапный, когда квалифицированный психолог будет моделировать различные условия, корректировать их вместе с большим ребенком.

**Что может чувствовать ребенок с ЗПР?** Это – растерянность, неумение анализировать ситуацию, он видит, что другие, похожие на него субъекты, получают похвалу, а он нет.

Разбирая конкретный случай при работе с такими детьми, необходимо выяснить у ребенка, зачем он это сделал, почему он это сделал, какую нужду он пытался удовлетворить. Потому, что очень часто за нарушениями дисциплины, непослушанием, жестокостью стоит потребность привлечь к себе внимание, потребность получить какое-то тепло.

Наша задача – помочь детям научиться выражать свои чувства.

Важным является вопрос дисциплины. Правила ограничений и запретов должны быть. Но их не должно быть много, и хорошо, когда они гибкие.

## Мы под микроскопом

# Сказочная машина - ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО

*Мы давно привыкли к тому, что наше тело функционирует как-то само по себе, и обращаем на него внимание только в том случае, если что-то «выходит из строя». Оказывается, наше тело - самый совершенный механизм, возможности которого способны вызвать изумление!*

## Наш скелет состоит из 200 костей

Все косточки нашего тела весят всего **17 килограммов**. Но в скелете ребенка не менее **300 костей!** Некоторые «спаиваются» в процессе его роста. В результате сохраняется минимум **198**, а максимум **214**. Такое отличие связано с тем, что некоторым природа добавляет шейные или поясничные позвонки, а у других остается «неспаянный» крестец. Кстати, в научных кругах первый шейный позвонок называют «атлантом» - по имени мифического греческого героя, в чью задачу входило поддержание на своих плечах небесного купола.

## Пронзительный взгляд

Наш глаз весит всего **от 7 до 8 граммов**, его диаметр - **2,5 см**. Он четко различает предметы на расстоянии максимум **60 метров**. Кроме того, он может ночью разглядеть источник света, удаленный от него на **27 км**.

Чтобы видеть четкие очертания предмета, человек должен находиться на расстоянии **15 см** от него. Ближе они расплываются. Это минимальное расстояние изменяется с возрастом: в **10 лет** оно составляет **7 см**, **15 - в 20 лет и 40 см - в 50**. Такое увеличение связано со старческой дальнозоркостью. При хороших условиях видения и освещения глаза могут различать с точностью до **10 миллионов оттенков** цвета.

## Новые ногти - каждые три месяца

Наши ногти растут со скоростью **0,15 мм** в день и примерно **4,5 мм** в месяц. Таким образом, на их замену уходит около трех месяцев. Человеческое существо в целом «потребляет» **65 ногтей** в год, а за всю жизнь - около **5000!** Ногти длинных пальцев растут быстрее, чем коротких. Скорость увеличивается ночью, днем она больше, чем в послеобеденное время, и выше в жаркое время года. Ногти рук растут в полтора раза быстрее, чем на ногах.

## 200 млн. рецепторов обоняния

Мы всегда чувствуем плохой, хороший или слишком сильный запах. Между носом и мозгом «проложены» пути, по которым проходит запах. Первым делом запах «захватывает» обонятельная слизистая оболочка. Ее площадь всего три квадратных сантиметра - как у почтовой марки.

На ней находится **200 миллионов рецепторов**. Это клетки с кодами запахов, снабженные нервными окончаниями в форме ворсинок. Они воспринимают испарения и передают их в особый отдел мозга, анализирующий их. Но все это происходит, естественно, за рекордное время.

Обоняние у человека значительно слабее, чем у животных. Например, собака может различить **100 тысяч запахов**, а ее хозяин - всего **3 тысячи**.

# Диабет глаза

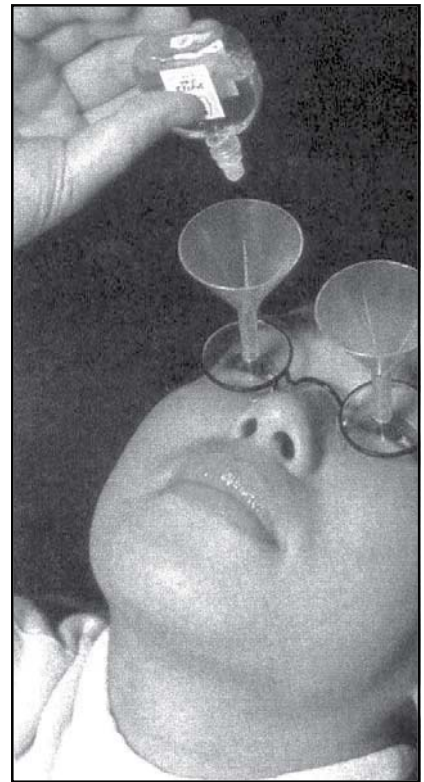
**Одним из наиболее частых и прогностически неблагоприятных проявлений при сахарном диабете является поражение сетчатой оболочки - диабетическая ретинопатия.**

Самое страшное, что диабетическая ретинопатия может не заявлять о себе очень долго: на периферии глазного дна происходят мелкие кровоизлияния, поврежденные сосуды заменяются новыми - «неправильными» и очень хрупкими сосудами, которые могут в любой момент порваться - и, в результате, произойдет обширное кровоизлияние - гемофтальм, способное вызвать слепоту.

Традиционно врач назначает сосудорекрепляющие и рассасывающие препараты, а также лазерную коагуляцию сетчатки. Действительно, вовремя проведенная лазеркоагуляция часто предотвращает катастрофу, но лишь на время, так как остается основа для новых кровоизлияний и отеков сетчатки. Это измененные новообразованные сосуды, а почва для них - все тот же сахарный диабет.

Диабетическая ретинопатия сопровождается изменениями стекловидного тела,

которое является внутренним содержимым глаза и заполняет большую его часть. Скопившаяся в глазу кровь разлагается и усиливает метаболические нарушения за счет накопления молочной кислоты и мочевины, вследствие чего происходит закисление стекловидного тела. Изменения в стекловидном теле имеют тенденцию к нарастанию, происходит рост новообразованных «неправильных» сосудов внутрь глаза. Так образуются рубцовые изменения в сетчатке. Прогрессируя, данное заболевание приводит к кровоизлияниям в стекловидное тело, отслойке сетчатой оболочки и к необратимой слепоте. Страх потери зрения всю жизнь преследует каждого диабетика. И нередко это случается - свет меркнет навсегда. Врачи разводят руками: отслоилась сетчатка, произошел необратимый отек ее центральной области, сделать ничего нельзя, надо было лечить глаза раньше.



## Как сохранить зрение у детей

- Очки для школы использовать только на уроках, не снимая. На перемене гулять без очков, не читать и не писать.
- Очки для дали использовать при просмотре телепрограмм, в театре, кино, на выставках и экскурсиях.
- Очки для постоянного ношения не снимать весь день.
- Очки для чтения использовать для работы дома: читать, писать, шить, вышивать, вязать, плести, работать с мелкими деталями.
- Домашние хлопоты решать, соблюдая режим (через каждые 40 минут - 10 минут перерыв). В перерыве исключить все зрительные нагрузки, в том числе просмотр телевизора и работу на компьютере.
- Телевизор - один фильм в день. При отсутствии других зрительных нагрузок - два фильма в день с большим перерывом.
- Компьютер - два подхода по 40 минут в день. При отсутствии других зрительных нагрузок - четыре подхода с большими перерывами.
- Гимнастика - медленные движения глазами: влево-вправо, вверх-вниз, по диагонали и по кругу. Выполнять утром и вечером по 2 минуты.
- Контрольное обследование ребенка проводить не реже 1 раза в 6 месяцев.



## Письмо в РЕДАКЦИЮ

- У моей бабушки катаракта обоих глаз - один полностью не видит, другой - частично. Ей 78 лет, она страдает гипертонией и при повышении давления зрение полностью пропадает. 4 месяца назад мы решились на операцию, и глазные врачи были «за». Скажите, можно ли в таком возрасте делать операцию по удалению катаракты?

**Алексей К., г. Барнаул**

**Отвечает врач-офтальмохирург А.А. Верзин:**

- Возраст не является противопоказанием к удалению катаракты, операции проводятся и в 80, и в 90 лет. Противопоказаниями к операции являются тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации, неспособность пациента соблюдать правила ухода за оперированным глазом и т.п. Если при гипертонии артериальное давление нормализовано и стабильно (а современные гипотензивные препараты позволяют этого достигнуть), глазную операцию можно производить под врачебным контролем. Правда, у пожилых людей всегда есть небольшая доля риска, которая не зависит от врачей. Для того чтобы определить целесообразность операции - этот вопрос всегда решается совместно с лечащим врачом и пациентом или его родственниками.



# ПЛАЗМАФЕРЕЗ

**Сергей Николаевич ПРОСКУРИН, врач высшей категории, заведующий отделением анестезиологии и реанимации городской больницы №4**

*Одним из самых распространенных методов эфферентной терапии является плазмаферез. Он нашел широкое применение в клинической медицине. История возникновения данного метода лечения уходит в 1914 год, когда термин «плазмаферез» впервые появился в литературе. А с 1946 года плазмаферез стал производиться в трансфузиологической практике.*

Процедура плазмафереза осуществляется методом разделения крови на компоненты: клеточные элементы и плазму с помощью гравитационных сил. Чаще всего используют плазмаферез при патологических состояниях, сопровождающиеся эндотоксикозом, нарушением обмена веществ, нарушением гемостаза, болезнями иммунных комплексов, аутоиммунные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы.

**Как и любой другой метод лечения плазмаферез имеет свои противопоказания:**

- ◆ анемия любого генеза;
- ◆ артериальная гипотензия;
- ◆ гипоплемиа;
- ◆ амилоидоз почек;
- ◆ выраженный атеросклероз;

- ◆ повышенная кровоточивость;
- ◆ сгущение крови;
- ◆ гипокалиемиа;
- ◆ артериальная гипертензия > 200 мм рт.ст.

**Осложнения при плазмаферезе отмечаются редко** – в виде головной боли, общего недомогания, аллергических реакций. При больших объемах плазмапотери может снижаться уровень компонентов плазмы, таких как иммуноглобулины, плазменные факторы свертывания крови.

**Эффективность лечения плазмаферезом возрастает в сочетании с медикаментозным воздействием и адекватной инфузионной терапией.**

Широко используется данный метод при таких патологических состояниях как:

- ◆ эндотоксикозы;
- ◆ эндокринопатии;
- ◆ наследственное нарушение обмена веществ;
- ◆ ишемическая болезнь сердца;
- ◆ нарушения гемостаза;
- ◆ иммунные нарушения.

Лечебный эффект плазмафереза обусловлен улучшением микроциркуляторного русла; удалением из кровеносного русла токсических веществ, иммунных комплексов; повышением функциональной активности клеток крови.

В зависимости от тяжести патологического процесса решается вопрос о количестве сеансов плазмафереза. В среднем проводим 5-6 сеансов ежедневно или через день. Плазмазамещение осуществляется солевыми или коллоидными растворами.

Правильно выполненный плазмаферез с учетом лабораторного мониторинга является прогрессивным, действенным лечебным вмешательством, завоевывающим все большую популярность.

**В настоящее время этот метод лечения широко используется в практике реанимационных отделений городских больниц.**



**ЛЕЧЕНИЕ** Горбольница №4  
(«СТРОЙГАЗ»)  
**ПЛАЗМАФЕРЕЗОМ**  
(отделение реанимации)

Адрес: ул.Юрина, 166А

Телефон (385-2) 41-63-95

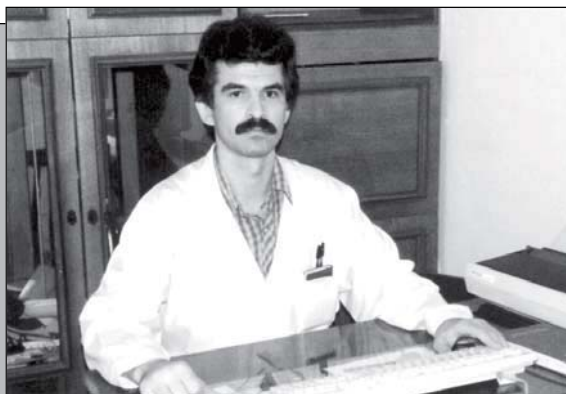
Лиц. №Г764368 от 13.09.2000г.

*В Диагностическом центре выполняется широчайший спектр современных высокоинформативных клинических, иммунологических, биохимических, микробиологических и цитоморфологических лабораторных исследований с высокой разрешающей способностью.*



**Наш собеседник – Василий Васильевич АЛЕШКЕВИЧ,**  
заведующий отделением функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем  
Диагностического центра Алтайского края, врач высшей квалификационной категории

## ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ



Заведующий отделением, врач высшей квалификационной категории Василий Васильевич АЛЕШКЕВИЧ

*В отделении работают 8 высококвалифицированных врачей, включая одного кандидата медицинских наук. Основными задачами*

*отделения являются:*

○ проведение высококвалифицированной диагностической работы с использованием электрокардиографии, ультразвуковой диагностики заболеваний ССС, нагрудного тестирования, суточного мониторинга ЭКГ и АД, исследование функции внешнего дыхания;

○ внедрение в практику новых методов функциональной и ультразвуковой диагностики;

○ взаимосвязь и преемственность в работе с другими лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения.

### Методы исследования

**1. Электрокардиография** позволяет выявить основные нарушения функции сердца. На данное исследование направляются пациенты для дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы; лица, работа которых связана с повышенными физическими и психоэмоциональными нагрузками, для контроля эффективности лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

**2. На велоэргометрию** направляются больные для уточнения диагноза:  
- с клиническими подозрениями на скрытые формы

нарушения ритма,  
- проводимости коронарного кровообращения,

- определение реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку,

- определение толерантности к физической нагрузке после перенесенных сердечно-сосудистых заболеваний (острый инфаркт миокарда, миокардиты, ревматизм, кардиохирургические операции),

- контролируемый по толерантности к нагрузке и по ЭКГ подбор медикаментозных средств больным с диагностированной ишемической болезнью сердца,

- оценка индивидуальной эффективности лечения больных ишемической болезнью сердца,

- подбор режимов тренировки на этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда,

- прогностическая оценка состояния больных ИБС,

- уточнение генеза неспецифических изменений зубца Т и сегмента ST покоя,

- уточнение генеза кардиалгий, характера и величины АД.

**3. Проба Мартине** применяется у детей для контроля гемодинамических по-



Велоэргометрия. Проводит врач Л.В. Пыхтина

*В отделении проводится широкий комплекс функциональных и ультразвуковых исследований кардиологического и пульмонологического профилей, которые позволяют проводить полноценное комплексное исследование пациентов с сердечно-сосудистой патологией и заболеваниями органов дыхания, оценивать функциональные резервы всего организма, а также осуществлять динамический контроль в процессе лечения, что, безусловно, является важным для врачей-клиницистов краевых, городских и межрайонных лечебных учреждений.*

казателей до и после физической нагрузки.

**4. Суточное мониторирование ЭКГ** необходимо для исследования пациентов:

- с обморочными состояниями неясной этиологии,
- с жалобами больного на аритмии, не выявляющиеся при записи ЭКГ в покое,
- для уточнения характера аритмий, их количества,
- для оценки эффективности лечения,
- при жалобах, позволяющих предположить наличие стенокардии или ее эквивалентов,
- для выявления бессимптомно протекающих аритмий,

- контроль адекватной антиаритмической и антиангинальной терапии уровнем естественной физической активности пациента,

- у больных с искусственным водителем ритма с целью контроля за его функционированием.

**Суточное мониторирование АД (СМАД)** используется для получения информации об уровне и колебаниях АД в течение суток; о выявлении больных с ночной гипертонией; при оценке адекватности снижения АД между приемами лекарственных препаратов; о выявлении пациентов с пониженной или повышенной вариабельностью АД.

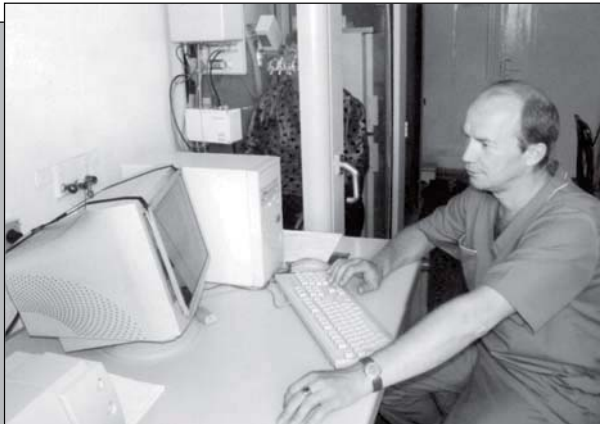
**Показания к исследованию:** диагностика артериальной гипер- или гипотензии пациентам, у которых подозревается «офисная» гипертензия или гипертензия «белого халата»; при симптоматической артериальной гипертензии; при АГ беременных, нефропатии беременных; при ряде неотложных состояний и т.д..

**5. Кардиоинтервалография** - метод регистрации синусового ритма с последующим математическим анализом его структуры, содержащей информацию о состоянии центральных и автономных звеньев управления деятельностью сердца.

**Цель исследования:** характеристика исходного вегетативного тонуса; определение типа вегетативной реактивности; диагностика скрытой вегетативной дисфункции; определение степени адаптации организма к окружающим условиям.

В показания к исследованию входят заболевания с вегетативным дисбалансом.

**6. Чрезпищеводная электростимуляция сердца** - метод исследования сердца, при котором с помощью помещенного в пищевод электрода проводится диагностическая и лечебная стимуляция сердца, необходим для оценки функции и проводимости СА и АВ узла, выявление скрытой коронарной недостаточности, нормализации ритма и усиление сокращений желудочков при рентгеноконтрастном исследовании (купировании наджелудочковых тахикардий).



Исследование функции внешнего дыхания. Проводит врач В.В. ТИМОФЕЕВ.

#### 7. Исследование функции внешнего дыхания (ФВД)

Метод исследования функции внешнего дыхания посредством измерения основных легочных объемов и емкостей, таких как: общая и жизненная емкости легких, остаточный и внутригрудной газовый объемы, резервный объем выдоха и пр.; измерения сопротивления дыхательных путей: как общего, так и дыхательного сопротивления на вдохе и на выдохе.

Кроме того, предусмотрено проведение бронходилатационных тестов с бронхолитиками и бронхопровокационных тестов с ацетилхолином и гистамином.

Исследование ФВД позволяет диагностировать уровень бронхиальной обструкции при бронхолегочной патологии, степень выраженности обструкции, ее обратимость; диагностировать синдром гиперреактивности бронхов; определить наличие рестриктивных нарушений, определить диффузионную способность легких.

**Показания к исследованию:**

1. Хронические неспецифические заболевания легких (хронический бронхит (обструктивные и неструктурные формы); бронхиальная астма; плевриты нетуберкулезной этиологии; бронхоэктатическая болезнь; пневмокониозы).

2. Реконвалесценция по пневмонии.

3. Пациенты после операций на легких.

4. Здоровые лица для выявления скрытых форм заболевания.

#### 8. Эхокардиография (ЭХОКГ)

Неинвазивный ультразвуковой метод исследования сердечно-сосудистой системы с применением спектрального доплера и цветового доплеровского картирования кровотока.

**Показания к исследованию:** врожденные или

приобретенные пороки сердца; миокардиты, эндокардиты различной этиологии; кардиомиопатии, а также другие заболевания сердца, сопровождающиеся дилатацией полостей и снижением сократительной функции миокарда и т.д.

#### 9. Стресс-эхокардиография

Метод ультразвукового исследования сердца во время проведения нагрузочных проб с физическими, фармакологическими и другими стресс-агентами.

Стресс-ЭХОКГ позволяет определить ишемическую реакцию миокарда на стрессовое воздействие, которая проявляется патологической кинетикой стенок ЛЖ, определяемой с помощью ЭХОКГ.

**Показания к исследованию:** стресс-эхокардиографическая диагностика ИБС; оценка жизнеспособности миокарда; прогноз течения ИБС и риска развития осложнений ИБС; проведение Стресс-ЭХОКГ для решения экспертных вопросов.

#### 10. Фетальная ЭХОКГ

Проводится с 18-20 недель беременности, позволяет получить информацию об анатомии и функционировании сердечно-сосудистой системы у плода.

**Показания к исследованию со стороны плода:** 4-камерное сечение сердца плода выглядит патологическим; фетальная аритмия; внутриутробная задержка роста; асцит плода; врожденные пороки других органов плода по УЗИ; малоили многоводие; хромосомная патология (амниоцентез).

**Показания из анамнеза:**

- врожденный порок или тяжелое заболевание миокарда в анамнезе у матери или ближайших родственников;

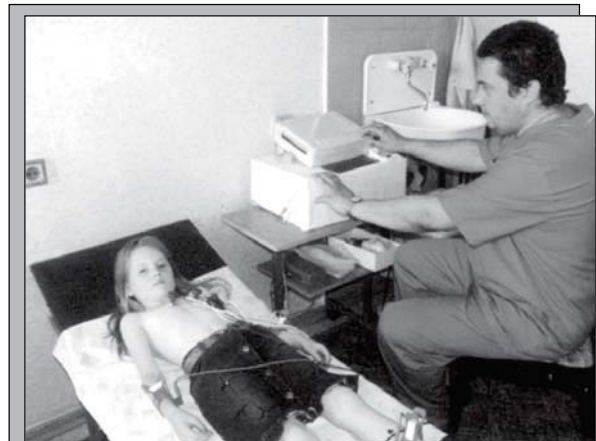
- генетические аномалии или пороки развития у матери и ближайших родственников;

- прием лекарств и токсических веществ во время уязвимого периода (алкоголь, наркотики, литий, антиконвульсанты и др.);

- краснуха во время беременности;

- резус-конфликт;

- диабет, фенилкетонурия и т.д.



Электрокардиография. Проводит кандидат медицинских наук А.Г. КАЛАЧЕВ.



## Медицинская техника в вашем доме

# ПОЯСА И КОРСЕТЫ

Люди с идеальным позвоночником сегодня встречаются крайне редко. Больной позвоночник - это не только боль в спине и ограниченная подвижность конечностей, это еще и множество заболеваний внутренних органов. Одним из эффективных методов поддержания позвоночника в здоровом состоянии является использование поясов и корсетов. Они предназначены для персонального использования и применяются для профилактики и лечения остеохондроза, радикулита и других заболеваний позвоночника. Используются также во время любых физических работ и при поднятии тяжестей.

### ПОЯС ПРОТИВОРАДИКУЛИТНЫЙ ПК 120

Позвоночник не даром называют столбом жизни. Его состоянием определяются здоровье, качество и даже продолжительность жизни человека. Он в центре всех событий, происходящих в организме. Поэтому так важно беречь его. Этой цели служит ПРОТИВОРАДИКУЛИТНЫЙ ПОЯС ПК 120.



### ШИНА ШАНЦА

Мягкий фиксатор для шейного отдела - шина Шанца - способствует снижению нагрузки на шейный отдел позвоночника. Рекомендуется при заболеваниях шейного отдела позвоночника и связанных с ним головных болях, головокружениях, болях в спине и верхних конечностях.



### КОРСЕТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ПК 220

Если вас беспокоят заболевания опорно-двигательного аппарата, есть проблемы с позвоночником - на помощь придет ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ КОРСЕТ ПК 220. Признан лучшим корсетным поясом для использования во время любых физических работ и при поднятии тяжестей. Прекрасно фиксирует и разгружает поясничный отдел позвоночника, предохраняя мышцы от избыточного напряжения, а также от защемления нервов и смещения позвонков.



### ОГРАНИЧИТЕЛИ НА СУСТАВЫ



Широко используются для больных, получивших травму нижних конечностей. Предназначены для профилактики и лечения вывихов, растяжений и других травм, а также при артрите и после операций.

### КОРРЕКТОР ОСАНКИ 510

Предназначен для профилактики и лечения нарушений осанки (кифозов, кифосколиозов) у детей и взрослых. Является прекрасным дополнением к занятиям лечебной физкультурой и мануальной терапией.

Формирует правильную красивую осанку и снимает усталость с позвоночника во время сидячей работы.



**Теперь Вы можете уверенно шагать по жизни, преодолевая все препятствия. Насколько легким и увлекательным будет этот путь, зависит только от Вас. Полный спектр представленных медицинских товаров Вы можете приобрести в КГУП «АЛТАЙМЕДТЕХНИКА»**

по адресу: г. Барнаул, ул. С. Республик, 30,  
телефоны в г. Барнауле: 24-14-33, 24-15-12,  
66-70-89, 66-70-94, 66-71-22.

# РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*О любой цивилизации можно судить по ее отношению к женщине. Роль женщины в обществе многогранна. Неоспоримо, что женщина не только приносит радость и счастье, но и создает уют и бережет покой в каждом доме. Здоровье женщины – это здоровье нации. Заботой государства о здоровье женщины проявляется уровень его развития и культура.*

**Н.А. Быкова, главный врач Бийского онкологического диспансера**

*«Женщина – это приглашение к счастью!»  
(Шарль Бодлер)*

**Рак молочной железы** – самый распространенный вид раковых заболеваний среди женского населения. Ежегодно в мире выявляется **около 600 тысяч** новых случаев этой злокачественной опухоли, в России – **около 50 тысяч**. В течение жизни **одна из десяти женщин** в мире заболевает раком молочной железы, **каждые три минуты одной женщине в мире ставится этот страшный диагноз; каждые 12 минут в результате рака молочной железы умирает женщина**. Это мировая статистика.

В России **42%** женщин приходит к врачу уже в поздних стадиях заболевания, в г.Бийске – **около 40%**.

**Причины этому разные:** низкая информативность о симптомах этого заболевания; страх узнать правду о болезни (**1%**); **6%** женщин занимают самолечением.

Справедливости ради нужно сказать, что при постановке диагноза «рак молочной железы» на первой стадии – в **94%** случаев его можно вылечить!

**Молочная железа** – орган, регулирующий функцию которого осуществляется эндокринной системой, что предполагает наличие циклических изменений в период нормальной менструальной функции. Небольшое увеличение объема молочных желез и их «нагрубания», возникшие перед менструацией и проходящие с ее началом, являются следствием нормальных циклических изменений. Появление резкой боли или чувства «распирания» молочных желез и значительное увеличение объема, возникшее за несколько дней до начала менструации, называется синдромом «предменструального напряжения» молочных желез.

**Доброкачественные заболевания молочных желез встречаются в 30-40 раз чаще рака молочной железы.** Однако по статистике, рак молочной железы встречается в 3-5 раз чаще у больных, страдающих доброкачественными заболеваниями, часть которых имеет склонность к злокачественному перерождению. Современная диагностика и лечение этих заболеваний является мерой профилактики рака молочных желез. Например, на фоне узловых форм мастопатии рак молочной железы встречается в 30-40 раз чаще.

**Среди основных факторов риска можно выделить следующие:**

- наследственность;
- конституционные особенности (раннее начало менструации, менопауза);
- частые аборты, гинекологические заболевания, позднее рождение первого ребенка, избыточный вес, отказ от кормления грудью, эндокринные заболевания;
- возраст старше 45 лет;
- воздействие ионизирующего излучения и канцерогенов.

**Способами диагностики рака молочной железы являются:**

- осмотр в смотровом кабинете – ежегодно раз в год;
- маммологическое исследование в возрасте 35 лет – ежегодно;
- ультразвуковое исследование молочных желез – у молодых женщин в возрасте до 35 лет;
- цитологическое исследование (при наличии выделений из соска или при осуществлении пункции образования в молочной железе);



○ с помощью приемов самообследования молочных желез, которыми должна владеть каждая женщина и осуществлять самообследование каждый месяц в первой половине месячного цикла с 6 по 12 день от начала менструации.

**Признаки, которые требуют немедленного обращения к врачу:**

- любое появившееся изменение в молочной железе;
- втяжение соска или кожи;
- отечность кожи в виде «лимонной корки»;
- уплотнение в подмышечной области;
- специфические выделения из соска.
- Особое внимание следует обратить на прозрачные «янтарные» и кровяные выделения.

**Если вы обнаружили изменения в молочной железе, как можно скорее обратитесь в смотровой кабинет поликлиники, женскую консультацию или в специализированное учреждение – маммологический центр или онкологический диспансер!**

**Пусть страх не будет преградой на пути к полному выздоровлению.**

**Вы дороги и нужны тем, кто вас любит!**

Следование этой простой практике вам поможет выявить на ранней стадии тревожные изменения, которые впоследствии могут привести к возникновению рака молочной железы.

В мартовском номере журнала «Здоровье алтайской семьи» мы уже писали о некоторых приемах самообследования молочных желез. Продолжает эту тему Сергей Дмитриевич Фокеев, кандидат медицинских наук, заведующий отделением пищевода и средостения Алтайского краевого онкологического диспансера.



# САМООБСЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕТСТВУЕМ

**С.Д. ФОКЕЕВ, к.м.н., заведующий отделением пищевода и средостения  
Алтайского краевого онкологического диспансера,**

**Самостоятельное обследование груди не представляет трудностей и должно проводиться каждой женщиной в возрасте старше двадцати лет один раз в месяц (но не чаще, поскольку можно будет не заметить небольших изменений). Во время обследования необходимо не только ощупывать себя, но и смотреть.**

**Посмотрите.**

· Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Одна грудь может быть больше, что является нормальным.



Имеются ли другие отличия одной груди от другой?

· Нагнитесь вперед. Есть ли отличие в движении одной груди от другой?

· Поднимите обе груди вверх. Наблюдается ли при этом образование ямочек на коже в верхней части груди?

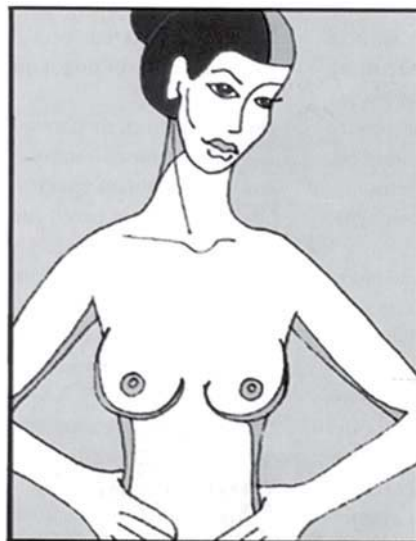
**Ощупайте.**

· Используйте тот метод, который вам больше всего подходит.



· Некоторые женщины любят проводить ощупывание мыльными пальцами во время принятия ванны или

душа. Другие делают это, лежа на кровати, положив одну руку за голову, слегка поворачиваясь из стороны в сторону до тех пор, пока сосок не окажется в центре груди. Это облегчает проведение обследования.



· Нажмите руками на бедра, расслабьтесь и повторите еще раз. Наблюдается ли при этом появление ямочек или плоских областей на одной груди? Направлены ли соски в разные стороны или один втянут?

· Вытяните руки за головой. Наблюдаются при этом изменения каких-либо из данных форм?

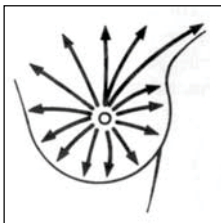
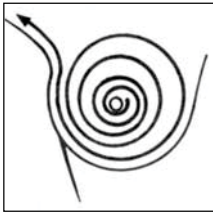


Да? В таком случае следует обратиться к врачу.

· Пальцами одной руки ощупайте все области другой груди, захватывая подмышечную впадину.

· Ощупайте обе груди.

Систематически обследуйте всю область груди либо с помощью круговых движений, либо с помощью движений от центра



(подобно направлению спиц в колесе). Цель заключается в том, чтобы нащупать опухоль, область уплотнения или припухлость, кото-

рых не имеется в том же месте другой груди, либо же они не обнаружались при предыдущем ощупывании.

· Изменения в груди, не являющиеся отклонением.

До наступления менопаузы вырабатывающая молоко ткань в груди активизируется в дни до начала менструации и опять становится прежней после ее начала. В данный период некоторые женщины испытывают болезненность груди и припухлость, особенно около подмышечных впадин. Данные изменения могут быть особенно заметными в течение нескольких дней до окончания менструации.

Женщины, которым была проведена гистерэктомия, обычно имеют те же ежемесячные изменения в груди до тех пор, пока у них не прекратится менструация. После наступления менопаузы обследование следует проводить одного и того же числа каждого месяца.

**Каждая женщина хотя бы раз в год должна быть осмотрена маммологом, который подскажет ей, как уберечь себя от рака молочной железы.**

## Мир и ЗДОРОВЬЕ

# Создан ШАМПУНЬ ОТ ОБЛЫСЕНИЯ

**Ученый из Таиланда создал новый шампунь из экстракта риса сорта «Хом Нил». По словам автора изобретения, новое средство способно предотвратить облысение.**

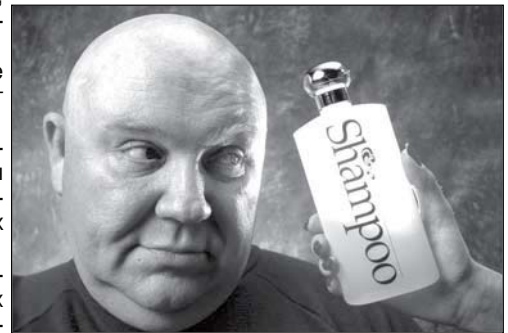
Благодаря своему составу, шампунь укрепляет волосы, стимулируя кровообращение в корнях.

Кроме того, пигменты, которые содержатся в рисе, окрашивают волосы человека в темный цвет.

Ученый не собирается останавливаться на достигнутом: он намерен приступить к разработке целой серии косметических продуктов на основе риса.

Новые способы лечения облысения ведутся в различных странах постоянно. Так, в минув-

шем году ученые из Британии сделали вывод, что волосные луковицы требуют больше тепла, и поэтому для лечения облысения предложили использовать электричество.



## Новая вакцина обладает «ДВОЙНЫМ ДЕЙСТВИЕМ»

**Американские ученые заявили о создании принципиально новой вакцины против сибирской язвы, одновременно предотвращающей развитие болезни и защищающей организм от воздействия токсинов, выделяемых сибиреязвенной палочкой. Предполагается, что такая вакцина будет как минимум на порядок эффективнее аналогов.**

Для того чтобы нейтрализовать оба компонента патогенеза сибирской язвы (а проявления этой болезни являются следствием как неконтролируемого размножения бактерий в организме, так и секретируемых ими

кровь токсинов), иммунологи ввели в вакцину два белка, входящих в состав бактериальной клетки, а именно поли-гамма-D-глутаминовую кислоту (PGA), участвующую в образовании защитной капсулы бактерий, и так называемый защитный антиген (PA), один из ключевых компонентов сибиреязвенного токсина. Как показали предварительные исследования, проведенные на лабораторных мышах, введение такой вакцины вызывает формирование иммунитета к обоим входящим в ее состав компонентам, что позволяет рассчитывать на практически полную нейтрализацию микроорганизмов в ходе непосредственно инфицирования.

«Нам впервые удалось объединить в одной вакцине антибактериальный, т.е. профилактический, и антитоксический, то есть лечебный, компоненты», - отметили исследователи. - Такой подход, судя по всему, более чем оправдывает себя в случае сибирской язвы и может быть перспективным в случае других инфекционных заболеваний».



# Стареет ПАМЯТЬ?

**Ольга Викторовна Киндякова, врач-психотерапевт краевого госпиталя для ветеранов войн**

*Снижение функции памяти является одним из частых признаков старения. Старение памяти носит прерывистый характер с двумя периодами спада: 1-й - 60-70 лет и 2-й - после 80 лет. 70-80 лет - период относительной стабильности. С возрастом ухудшаются функции запоминания, хранения и воспроизведения информации, а также усиливается процесс забывания. Снижается память на текущие события и остается относительно сохранной на события далекого прошлого, с особой четкостью вспоминается то, что происходило в детстве, юности.*

Однако **снижение функции памяти наблюдается не у всех пожилых людей**, часто исследователи не выявляют у практически здоровых лиц пожилого и старческого возраста заметного снижения памяти. **90%** людей в возрасте **65 лет** и старше показывают лишь несущественные ухудшения. Жалобы престарелых на нарушение памяти часто не соответствуют реальной способности к запоминанию.

Память чаще слабеет не столько от возраста, сколько от плохого настроения. Забывчивостью особенно страдают люди, которые находятся в состоянии стресса, испытывают тоску, апатию. Негативные установки на поздний возраст также становятся актуальной причиной ухудшения памяти в старости. Во время беседы нередко приходится слышать что-то вроде: «Моя память уже никуда не годится, мне ведь уже **70 лет**, я постоянно все забываю». Но зайдите в любую школу в конце дня, пройдите в класс, где занимались дети пяти-семи лет, и спросите учителя, что сегодня забыто в классе. Вы наверняка обнаружите часы, карандаши, ручки, конфеты, деньги, учебники, пальто, очки, ластики, игрушки и т.д., а ведь считается, что в детстве память человека намного лучше, чем в зрелые годы.

**Выраженность возрастного снижения памяти зависит от степени ее тренировок в течение жизни и достигнутого при этом уровня.**

С досадной забывчивостью лучше всего бороться, почаще вспоминая о хорошем, используя чувство юмора: чем смешнее будут образы, тем легче и надежнее вы их запомните. Процесс запоминания должен приносить удовольствие,

старайтесь запомнить понравившийся кинофильм или анекдот для того, чтобы рассказать его своим близким, друзьям.

Иногда попробуйте заново прожить некоторые приятные моменты, подробно вспоминая все события.

Ведите дневник, используя при этом небольшие зарисовки, цветные образы.

Начните изучать новые предметы, чтобы увеличить объем памяти. Организуйте свое время обучения таким образом, чтобы воспринимать материал на свежую голову. Повторяйте необходимую информацию до того, как ваш мозг начнет постепенно ее забывать.

Старайтесь воспринимать окружающий мир как можно более детально, замечая даже мельчайшие подробности: чем больше их будет храниться в вашей памяти, тем легче будет происходить процесс припоминания.

Развивайте в себе любые способности, которые, как вам кажется, улучшают память: заучивайте стихи, разгадывайте кроссворды, играйте в шахматы, шашки, домино.

Если отмечается забывчивость, то лучше каждое утро составлять распорядок дня, записывая его на бумаге. Перед походом в магазин напишите, что и в каком количестве необходимо купить. Возьмите за правило очки, ключи, часы, документы всегда класть в одно и то же место. Если боитесь оставить включенными газ, воду, забыть закрыть дверь, вешай-



те перед глазами плакатик: «выключи газ, закрой краны» и т.д..

**Большое влияние на качество памяти оказывает сбалансированное питание.** Полезно употреблять в пищу морскую рыбу, морепродукты, продукты, содержащие железо; мясо, картофель, бобовые; побольше овощей и фруктов. Не забывайте подпитывать свой мозг витаминами, особенно группы В. В<sub>1</sub> – можно найти в хлебе с отрубями, сыре, горохе, фасоли, гречневой крупе, орехах. Немалую роль играет и витамин В<sub>2</sub>. Он содержится в обезжиренном молоке и йогуртах. А вот употребление в пищу конфет и пирожных может, наоборот, сказаться отрицательно.

Есть и специальные лекарственные препараты, улучшающие память. Однако увлекаться ими не стоит, потому что далеко не все из них безвредны. Хорошо влияют на память биодобавки, содержащие железо и магний, экстракт листьев уникального дерева гинкго билоба.

**Почаще бывайте на свежем воздухе, занимайтесь зарядкой, старайтесь поднять общий тонус организма, будьте жизнерадостны. Если вы будете следовать этим советам, то ваши мозг и память никогда не подведут вас на протяжении всей жизни.**

## Тест «КРЕПКАЯ ПАМЯТЬ»

Желающим могу предложить специальный тест «Крепкая память». Чтобы правильно оценить возможности своей памяти, ответьте на следующие вопросы. Предлагаются четыре варианта ответов: никогда – 0, редко – 1, иногда – 2, часто – 3.

1. Трудно ли вам вспоминать последние события?
2. Трудно ли вам следить за действием фильма, телепередачи, книги, потому что вы забыли, что произошло вначале?
3. Случается ли вам, входя в комнату, мучительно вспоминать, за чем, собственно, вы пришли?
4. Бывает ли так, что вы забываете о важных для вас запланированных делах: оплатить счет, прийти на встречу?
5. Затрудняется ли вы вспомнить номера телефонов, которыми постоянно пользуетесь?
6. Случается ли так, что вы забыли фамилию или имя человека, с которым часто общаетесь?
7. Способны ли вы заблудиться в знакомом месте?
8. Вспоминаете ли вы иногда с трудом, куда положили ту или иную не нужную вам вещь?
9. Бывает ли так, что вы забыли выключить газ, свет, закрыть входную дверь, покидая квартиру?
10. Случается ли вам несколько раз повторять одно и то же, вызывая недоумение окружающих?
11. Трудно ли вам вспоминать имена популярных людей или названия известных мест?
12. Вы вынуждены все записывать, так как не надеетесь на свою память.
13. Трудно ли вам запоминать новые игры, рецепты?
14. Теряете ли вы вещи?
15. Случается ли, что вы моментально забываете то, что вам только что сказали?

## А теперь подведем итоги

### Вы набрали 7 очков или меньше

У вас превосходная память – можно только позавидовать. Но все же не забывайте о диете, которая поддержит вашу память в таком же великолепном состоянии – это полезно даже абсолютно здоровым людям.

### Количество очков колеблется между 8 и 15

Внимание: вам не следует расслабляться и пускать дело на самотек. Лучше как следует «подкормите» свою память и постоянно ее тренируйте, так как в вашем случае она нуждается в основательной подпитке.

### Вы набрали 15 очков и больше

Ваша память находится, увы, в плачевном состоянии. Вам следует заняться лечением. Проконсультируйтесь со специалистом и определите причину. Но не паникуйте: память при определенных усилиях восстанавливается.



## Мы под микроскопом ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА - метод дремучего ПРОШЛОГО

*Четверо из пяти бразильцев, принимавших участие в исследованиях новых методов лечения сердечной недостаточности, больше не нуждаются в пересадке сердца. Сложной хирургической операции в их случае удалось избежать.*

Во всех четырех случаях имела место тяжелейшая сердечная недостаточность, вызванная инфарктами миокарда. Пациентам была введена суспензия стволовых клеток, извлеченных из костного мозга (напомним, что стволовые клетки – это своеобразные «родоначальники» всех клеток в организме, которые в зависимости от условий могут трансформироваться в любой тип клеток). Через несколько месяцев состояние сердечно-сосудистой системы больных улучшилось настолько, что врачи сочли возможным убрать их из очереди на пересадку сердца.

Как считают сами исследователи, подобные методы терапии вряд ли получат широкое распространение в ближайшие годы. Дело в том, что наиболее эффективным методом получения стволовых клеток является использование человеческих эмбрионов, а подобные исследования сейчас запрещены практически во всем мире.

## Ожирению - НЕТ?

*Американские ученые обнародовали результаты исследования, которое они называют самым эффективным способом борьбы с ожирением. Речь идет о гормоне, отвечающем за чувство голода и отсутствующем в организме людей, склонных к полноте.*

Этот протеин вырабатывается в кишечнике человека, но у толстых людей его уровень составляет всего лишь две трети того количества, которое содержится в организме худых. Группе из 24 добровольцев вводили гормон, контролирующий аппетит, и полученные результаты ученые называют очень обнадеживающими. При этом средство не обладает какими-либо побочными эффектами. Парадокс, однако, заключается в том, что, получив такие результаты, команда ученых осталась без средств для продолжения своих экспериментов, фармацевтические компании, финансирующие подобные исследования, не заинтересованы в продолжении экспериментов.

# Современный метод определения функционального состояния внутриутробного пациента,

*или Как себя чувствуешь, малыш?*



**В клинической медицине ультразвуковая диагностика применяется с 50-х годов XX века. Ультразвуковые приборы, работающие в режиме реального времени, позволяют не только осуществлять оценку анатомических особенностей плода, но и получать достаточно полную информацию о его функциональном состоянии.**

Новая эра в акушерстве началась с применения ультразвуковых приборов, основанных на принципе Допплера и позволяющих оценивать состояние кровотока в различных сосудах маточно-плацентарно-плодовой системы. Поскольку гемодинамические (сосудистые) нарушения являются ведущими при осложненном течении беременности, ультразвуковое доплерометрическое исследование приобрело важное практическое значение.

В современных условиях к плоду, находящемуся в утробе матери, подходят как к настоящему пациенту. Только этот маленький пациент сам еще не может пожаловаться. Вот тут на выручку и приходят современные методы исследования, и одним из главных является ультразвуковая доплерометрия, которая:

○ может быть использована

как скрининг-тест при синдроме задержки внутриутробного развития плода в силу высокой достоверности (90%);

○ позволяет управлять конкретной терапией, направленной на устранение ослож-

нений при беременности;

○ лежит в основе прогнозирования благоприятного исхода беременности;

○ целесообразна для применения у беременных группы высокого перинатального риска.

Этим замечательным методом, позволяющим вашему лечащему врачу выработать правильную тактику, вы можете воспользоваться, обратившись в лечебно-профилактический центр «Надежда» консультативно-диагностической поликлиники «Здоровье».

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
«НАДЕЖДА»**

**Высококвалифицированные специалисты:**

- гинеколог, уролог, эндокринолог, онколог-маммолог;
- лечение патологии шейки матки современными методами:

- лазеротерапия (безболезненно),
- диатермокоагуляция,
- криодеструкция,

- удаление кондилом

**УЗИ-диагностика:**

- внутренние органы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, надпочечники, мочевой пузырь),
- щитовидная железа,
- молочные железы,
- женская половая сфера,
- лимфоузлы и поверхностные структуры.

• пункционная биопсия под контролем УЗИ.

**Весь спектр лабораторной диагностики. Пенсионерам и инвалидам I и II группы - скидка.**

**ул. Солнечная поляна, 39  
тел. 51-46-59**

**Лицензия Г № 926173 рег. № 2072/2002 от 13.11.2002г.**

# ЗА ГОРИЗОНТОМ ПОЗНАНИЙ ВЫБОР за каждым из нас

*Вопросы развития цивилизаций на планетах земного типа, существование выбора в предстоящей эволюции каждого человеческого существа начинает волновать все большее число людей. Данная статья - это первый шаг к раскрытию того потока знания, времени которому на Земле уже пришло.*

Новая эпоха стоит *над формой*. Предсказания **безысходности** и символы ушедших веков гаснут и теряют свою действительность. **Утро новой эпохи - перед всеми нами**. Чтобы принять его, стоит постараться не сбежать назад, в старую ночь.

Могущество человека **беспредельно**, и только он сам внушил себе представление **о своей слабости и зависимости от власти судьбы**. Скоро мы сможем обнаружить, что нет ни судьбы, ни власти. Есть только **беспредельное могущество человеческого выбора**.

Мы все еще мыслим в рамках судьбы.

Но таковы наши детские антропогенные сны, в которых Пробуждение предстает пугающей бездной. Страх этого тысячелетия питал миры страданий с апокалипсисом в последнем акте. Постановка подходит к концу. Пришло время вспомнить, что при пробуждении на горной вершинке тают последние паутинки убегающего сна. Конечно, не все альпинисты. Но каждый человек Земли - не только актер в театре страданий. Осознание этого - могучий фактор в акте любого перехода к новому этапу бытия. **Это относится к каждому из нас!**

Многие люди, переезжающие в отдаленные друг от друга места планеты, испытывают состояние, которое можно назвать сменой чувственной реальности. Возни-

кают иные запахи, иначе воспринимаются звуки, даже само солнечное освещение кажется каким-то иным. Иными становятся закаты и восходы. И главное: при этом возникает как бы иное состояние бытия.

Но мы быстро привыкаем и считаем, что все это в порядке вещей. Привыкаем и к тому, что люди в этих местах в глубине своей также совершенно иные. Мы привыкаем ко многому.

Мы привыкли полагаться только на свою земную науку. Однако **тонкими нюансами восприятия** наша наука не занимается, как она не занимается и миром чувственных состояний, вызываемых великими музыкальными произведениями и другими творениями человечества, отдавая эту область **искусству**. Также она не занимается тонкими нюансами запахов, которые различают некоторые люди. Такой перечень можно продолжать очень долго.

Но мир **чувственных восприятий** неизмеримо древнее всего того, что составило предмет науки, основанной на измеряемом и количественно соотносимом. **Наука стала главной формирующей силой нашей цивилизации** на том основании, что неизмеряемое за период памяти ее создателей как бы не изменилось, т.е. не обещало неведомых ситуаций. И потому оно

не вмешалось в тот доминирующий статус «компетентности», который мы предоставили науке.

А если слова, обозначающие чувства, относимые к одному виду их проявления, сохраняются неизменными во всех письменных источниках, а их чувственное «содержание», «наполнение» будет медленно изменяться? Можно уверенно ответить: эти изменения ускользнут из сквозного канала осознания за несколько поколений, даже если они в итоге будут огромными.

**Теперь наступило время значительно более быстрых изменений восприятия нашей реальности. И совершенно не с той стороны, куда мы смотрим. Человечество вступило в полосу быстрого изменения всех форм своего восприятия реальности и её самой как объекта этого восприятия, а в конечном счете - жизни в самом ее основании.**

Характер и глубина изменений, происходящих на Земле, непосредственно, хотя и неявно, связаны с состоянием **самого человечества**. Именно **качество совокупного человеческого сознания** является тем главным фактором, который, в конечном счете, определяет интенсивность и характер тех образов, которые, уплотняясь, **формируют облик нашего физического мира**.

Наша наука достигла многого в изучении того, что она считает «неодушевленным миром». Она может до долей секунды рассчитывать движение небесных тел. Но вся ее мощь оказывается бессильной, если нужно определить, куда побежит предоставленная сама себе соседская собака через две секунды. И по той же причине она не осознает, что **ничего неодушевленного в мире нет**. Хотя очень незаметно (так было до недавнего времени), но постоянно наш мир проявлял себя не только как физический объект, но и как нечто огромное живое. В отличие от собаки, оно изменяется во всех своих проявлениях, меняя облик воспринимаемой реальности, и делает это столь же непредсказуемо, как изменение образов, принимаемых облаками на небе, хотя обычно не столь наглядно.

В нашей повседневной жизни за суетой сменяющихся друг друга событий мы не часто задумываемся о своей космической сути, а лишь изредка, увидев звездное небо, манящую неизвестность Космоса, вызывающую ощущение одновременно отстраненности и причастности к нему. Где мы в этом огромном скоплении свечений...?

У людей, которые более сосредоточены на проблемах такого свойства, ответ есть.

**Человечеству дана максимальная свобода, не допускающая никакой регламентации никем, никакими Иерархами Космоса. Таково требование Творчества - «пищи духовного Космоса».**

**Только по своей непробужденности, по неведе-**

**нию мы отказываемся от своего права на свободу выбора, данного Истоком каждому человеческому существу.**

Человечеству открыт выбор от высочайшего взлета духовного творчества до действий, как бы «разрушающих» саму среду бытия с последующим сжиганием сотворенного в огне страданий и очищающих переживаний.

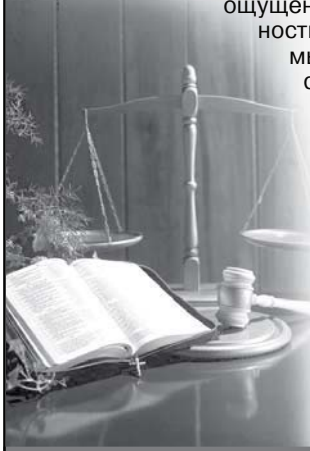
Человек занят переводом «внешней» реальности во «внутреннюю» - в поле его памяти, мыслей и образов. Пока мы негармоничны и «стекло экрана», через который человек воспринимает «внешнюю» реальность, является мутным и пропускает ее облик слабо, реальность защищена от его непосредственных «внутренних действий» отсутствием «резонанса соответствия» и отклика на них. Но человек уже давно проходит школу тренировки прямого воздействия на окружающий его мир с помощью своих намерений и мыслей.

По мере сближения «внутренней» модели «внешнего» мира с питающим ее оригиналом уменьшается разница между информационно-кодowymi потоками, разворачивающимися материальный и идеальный сценарии жизни. Первым актом «слияния миров» является снижение различий между «реальным» и «идеальным». Полная материализация предметов каждым - это следующий этап.

В энергетической оболочке планеты происходят изменения, незначительная часть которых может быть зарегистрирована современными приборами и изучается наукой. Можно сказать, что активизируются определенные энергетические воздействия, которые почувствовали уже многие люди. Скоро они могут стать очевидными для всех.

Резко возрастает контраст в восприятии мира между отдельными людьми. При этом вполне целенаправленно культивируются «вибрации страха», поддерживаемые явно срежиссированными предсказаниями «космически обусловленных» перемен глобального характера с правдоподобными напряженными сценариями, вплоть до катастрофических.

Это стало возможным потому, что в основной массе земного человечества остается неосознанной сама человеческая природа. Люди забыли, что каждое человеческое существо несет в себе огромное знание, память



о котором «спит» в «сновидении» земной жизни, как и в ночном сне «внутри жизни» нет памяти об этой жизни.

**Но мы выбрали испытать земную жизнь с великим смыслом! Мы выбрали это с тем индивидуальным смыслом, который каждый из нас придал этому миру!**

Но на этом наш выбор не закончился. В каждое мгновение своей жизни каждый из нас непрерывно (и неосознанно) ежесекундно переходит в чуть-чуть другой мир в направлении, определяемом накопленными нами выборами.

Но человечество не осознает его к тому образу в диффузном пучке вероятностных миров, который ему резонансно соответствует. Именно это нашло свое отражение в Библии, утверждающей, что каждый получает по заслугам его.

Сегодня для нас исключительное значение обретает осознание совершенно особой роли **Любви**, составляющей саму сущность бытия. Мы говорим, что **Любовь** - это энергия. И при том - главная во Вселенной.

Только две Силы ведут нас к выбору мира - Любовь и ее тень - страх. Ничего более нет. Все остальные чувствования - это потоки неузнаваемых смесей этих Сил.

Но если нам, например, холодно, то где здесь страх? - спросите вы. Однако холод - это страх клеток нашего тела, попавших в сложные условия, «просвечивающий» таким способом в наше восприятие. Так и с другими чувствами.

Любые чувственные, а потому и внешние противодействия и любая чувственно подкрепленная борьба питаются неудовлетворением, имеющим в своем основании скрытый страх.

А это ведет к тому миру, к которому нас резонансно притягивает этот страх.

Благодаря этому, после временного успеха (если он будет) мы обнаружим усиление объекта или явления, против которого мы выступаем.

Любые психические и физические проявления, если они являются чувственно нейтральным, спонтанным исполнением духовно проявленного действия, причинным образом на судьбу не влияют.

Любовь - это приятие, и это значит, что урок окончен. И антагонистичный объект или явление, если к нему отнеслись с любовью, исчезает или перестает быть таковым.

Поэтому нет ничего эффективнее Любви. И поэтому, освещая весь мир добрым к нему отношением, мы делаем своим такой мир, в

котором негативные явления и тем более катастрофы будут отсутствовать или будут сглажены в той мере, в которой мы успешны в своей доброте.

И наоборот, наслушавшись версий об ожидающих нас катастрофах и начав их бояться, мы направимся прямо в их объятья.

Любовь - это главный аспект проявления Души. Он особенно ярко выражен у женщин. Поэтому Женское Начало - это главный гармонизатор Мира. И оно становится главным фактором на Великих переходных этапах в развитии, подобных горловине песочных часов, где время сжато и каждый выбор способен пересечь множество вероятностных мировых потоков.

Такой период наступает сейчас на Земле. В это время все проявляется очень контрастно, поляризуя человечество на материальную и духовную ориентации. При этом резко возрастает проявление каждой черты характера и склонности творить свой выбор.

Материальное, действуя во внешнем мире, захватывает ключевые позиции в социуме, в лице его наиболее активной мужской составляющей.

Но уже наступает вторая фаза, когда приходит время подводить итог эволюционным накоплениям в этой мировой версии нас, собравшихся здесь.

И вступает в силу активизация проявлений духовного фактора. Это благоприятное время для усиления влияния Женского Начала в верхних подразделениях социума введением в них духовно ориентированных женщин.

*При подготовке данного материала были использованы публикации Г.Шнейдермана, автора книги «За горизонтом осознанного мира»*





## Детское косоглазие

*Косоглазие у детишек может привести к потере бинокулярного зрения – видения обоими глазами сразу; формируется у малышек к 5-6 годам. Без него невозможно оценить пространственное соотношение окружающих предметов, то есть мир воспринимается в неестественном, искаженном виде. Как правило, косоглазие развивается у детей в первые три года жизни и в большинстве случаев сопровождается снижением остроты зрения. Заметив, что малыш скашивает глазки, нужно сразу вести его к окулисту. Чем раньше начнется лечение, тем больше шансов восстановить нормальное бинокулярное зрение.*

### Виды косоглазия

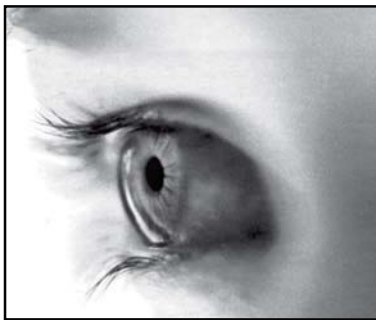
**Содружественное** - наиболее распространенный вид косоглазия. Оно характеризуется постоянным или периодическим отклонением одного из глаз от точки фокуса. Чаще косит один глаз (монологлазие), иногда оба поочередно (альтернирующее). При последнем, как правило, острота зрения не теряется.

**Скрытое (гетерофория)** - обнаруживается при выключении глаза из зрительного акта. Достаточно прикрыть открытый глаз заслонкой, как он отклоняется в сторону мышцы с более высоким тонусом. Если заслонку убрать, глаз возвращается в нормальное положение. При этом бинокулярное зрение не нарушается.

**Мнимое косоглазие** - создает видимость, будто косят оба глаза одновременно. Это явление обусловлено формой черепа и расположением глазниц. С возрастом (и, соответственно, изменением формы лица) такое косоглазие может полностью исчезнуть.

**Паралитическое косоглазие** - следствие нарушения функций одной или нескольких глазодвигательных мышц, из-за чего глазное яблоко не в состоянии двигаться в сторону пораженной мышцы. Движение глаз при этом заменяется движениями (поворотами) головы. Эти-то движения, не совсем естественные, и могут привести к мысли, что с глазками у малыша не все благополучно.

Кроме того, косоглазие различается признаками – оно бывает расходящимся (в большинстве случаев сопровождается близорукостью), сходящимся (встречается в 10 раз чаще расходящегося и сопровождается дальнозоркостью), горизонтальным, вертикальным и смешанным.



### Откуда оно берется

Врачи полагают, что основная причина косоглазия - врожденные или приобретенные заболевания центральной нервной системы, которые неизбежно сказываются на работе отделов головного мозга, отвечающих за мышцы, приводящие в движение глазные яблоки. Спровоцировать косоглазие могут и детские инфекционные болезни, травмы в младенческом возрасте, аметропия (близорукость, дальнозоркость).

### Как лечат

Лечат его долго, и лечение это непростое. Надо заранее запастись терпением - исцеление занимает многие месяцы, иногда годы. Прежде всего детям с полутора-двух лет назначают очки для постоянного ношения. Чтобы создать условия для включения в активную работу косящего глаза, прибегают к длительному (на несколько месяцев) выключению здорового: его прикрывают специальной заслонкой. Тем временем косящий глаз всячески тренируют - вышиванием, собиранием мелкой мозаики, рисованием и прочими упражнениями, стимулирующими зрительные процессы.

Чтобы научить косящий глаз правильно, без помощи бокового зрения, фокусировать изображение предметов, существуют специальные приборы. Направляя на так называемое желтое пятно (это середина, она же главная область сетчатки) пучки света, они возбуждают зрительные рецепторы, заставляют их выкладываться, работать в полную силу. Так, мало-помалу, способность видеть как положено восстанавливается.

**Если после года ношения очков косоглазие не исправляется, нужна операция. Ее рекомендуют детям от 3 до 5 лет, после того, как ребенок овладел упражнениями на совмещение и слияние изображения.**



**Суть хирургического лечения сводится к укорачиванию или удлинению глазных мышц.** При сильном отклонении от нормы может потребоваться несколько операций - глаз должен постепенно, поэтапно привыкать к своему новому состоянию. Однако восстановление симметричного положения глаз еще не означает возвращения бинокулярного зрения. После операций необходимы упражнения, помогающие глазам работать парой, в одной упряжке. Надо сказать, что при тяжелых формах косоглазия, особенно если глаз косит вниз или вверх, даже операция может не вернуть бинокулярного зрения - только устранить изъян внешности.

### Как предупредить косоглазие

Все, что хорошо для тела, хорошо и для глаз: свежий воздух, солнце, полноценное питание, игры, ровное, веселое расположение духа.

Очень важно не перенапрягать глаза: они должны смотреть и видеть спокойно, без малейших усилий. Поэтому надо присматривать за малышами - не позволять им часами возиться с какой-нибудь супермозаикой или полдня сидеть, пожирая глазами мультики.

Развитию косоглазия много способствуют инфекционные болезни. От них уберечься трудно, но важно помнить, что в это время глаза как никогда нуждаются в мягком, щадящем режиме.

Ну и, конечно, основа основ - глазной врач. Детей надо регулярно проверять у окулистов: только они могут понять, что происходит с глазами, в каком они состоянии, нужна ли им помощь, - и оказать эту помощь.

## Мир и ЗДОРОВЬЕ

# УЧЕНЫЕ БЬЮТ ТРЕВОГУ!

**Японские ученые бьют тревогу: площадь озоновой дыры над Антарктидой стремительно увеличивается и уже в этом году может достичь рекордных размеров.**

Согласно последним исследованиям, площадь «прорехи» в озоновом слое, защищающем нашу планету от ультрафиолетового излучения солнца, достигла 28 миллионов квадратных километров. И она продолжает увеличиваться.

Для изучения этого процесса японские ученые планируют установить мощный радар из тысячи антенн трехметровой высоты. По мнению специалистов из Росгидромета, избыток ультрафиолетового излучения в Антарктиде и ряде районов Южной Америки может негативно сказаться на здоровье людей, живущих в этой части земного шара, в частности, вызвать рак кожи, ослабление зрения и ожоги тела.



## Думать некогда - и незачем?

**Международная организация «Альянс во имя детства» с тревогой отмечает, что эпоха средств массовой информации, в которую дети вошли наравне со взрослыми, особенно жестока именно к детям. По данным ЮНЕСКО, 98 процентов малышей (дети в возрасте до пяти лет) смотрят телевизор больше трех часов в день; место шумных, традиционно подвижных детских игр все увереннее занимает «сидячий» компьютер.**

Педагогам, логопедам, психологам очевидна еще одна невеселая тенденция: сегодня до 25 процентов четырехлетних детей страдают тяжелыми нарушениями речи, в то время как тридцать лет назад их доля составляла всего 4 процента. Такого рода жутковатый прогресс объясняется, по мнению специалистов, резким сокращением живого речевого общения с ребенком. Его воспитание в буквальном смысле слова доверено телевизору и компьютеру, которые лишают растущего человека, среди прочего, возможности диалога, то есть возможности думать вслух (а это предпосылка думания вообще).

### МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЗРЕНИЕ»

- Диагностика и лечение заболеваний глаз детей и взрослых
- Широкий выбор оправ
- Контактные линзы

**Прием ведут ведущие специалисты в области офтальмологии**

(к.м.н., зав. кафедрами глазных болезней)

Юдова Н.Н., Фролова О.М., Дружкова Л.К.,  
Хмара Ю.Г., Лебедев В.И., Макагон А.С., Захарова Л.В.

Лиц. по мед. деятельности Г № 926271; по фарм. деятельности АОВ №004015



*Все для здоровья Ваших глаз!*

Пр-т Ленина, 67-А  
(вход с ул. Союза  
Республик),  
тел. 61-79-30





# Когда слуховой аппарат бессилен

*Примерно 75% нарушений слуха относятся к сенсоневральной тугоухости, связанной с поражением звуковоспринимающего аппарата. В подавляющем большинстве случаев проблема заключается в разрушении сенсорных (чувствительных) волосковых клеток внутреннего уха, отвечающих за преобразование акустических раздражителей в электрические действующие потенциалы.*

**Татьяна Викторовна Черепанова, сурдолог  
краевой поликлиники**

**Современный уровень развития медицины и техники позволяет успешно оказывать помощь абсолютному большинству людей со сниженным слухом. Главное – не упустить драгоценное время.**

При средней потере слуха больному может помочь слуховой аппарат, основная функция которого состоит в усилении звука. Он компенсирует недостатки слуха, значительно улучшая возможность общения и социальной адаптации.

Но при полной потере слуха больные не в состоянии услышать человеческую речь даже с помощью самых мощных слуховых аппаратов. Ранее эти люди были обречены на глухоту. Теперь им может помочь кохлеарная имплантация (вживление электронных систем во внутреннее ухо), которую проводят хирурги Москвы и Санкт-Петербурга. В настоящее время кохлеарные импланты используются как для взрослых, так и для детей, невзирая на то, родились ли они глухими или потеря слуха наступила позднее. Но до сих пор невозможно заранее предсказать, в какой степени кохлеарное имплантирование сможет помочь данному пациенту. Если слуховой нерв никогда или в течение долгого времени не подвергался стимуляции, он не сможет достаточно хорошо проводить звуковую информацию в мозг даже при помощи импланта. Мозгу также необходим опыт в распознавании звуков с раннего детства.

В улитку (внутреннее ухо) хирургическим путем вживляются стимулирующие электроды, на которые подаются электрические импульсы, содержащие закодированную акустическую информацию, которая передается непосредственно на слуховой нерв, благодаря чему восстанавливается недостающее звено, а вместе с ним – процесс слуха.

Воспринимаемые микрофоном звуковые колебания поступают в речевой процессор. При помощи определенной стратегии кодирования процессор превращает их в

набор электрических импульсов и направляет в передатчик. Передатчик беспроводным путем посылает их в приемник, имплантированный под кожей пациента. Приемник направляет набор импульсов на активный электрод, расположенный во внутреннем ухе, а уже затем – в мозг, который и интерпретирует данные потенциалы как звуковые явления.

Микрофон располагается за ухом, точно так же, как заушный слуховой аппарат, и соединяется с процессором разъемным кабелем. Еще одна наружная часть системы – передатчик, по размеру приблизительно соответствует крупной монете и прикрепляется за ухом. Внутренние части системы (приемник и электроды) имплантируются в ходе операции под общим наркозом.

Как правило, пациенты после операции выздоравливают довольно быстро. Опыт показывает, что риск при операции кохлеарной имплантации не превышает риска при других распространенных операциях в области среднего уха.

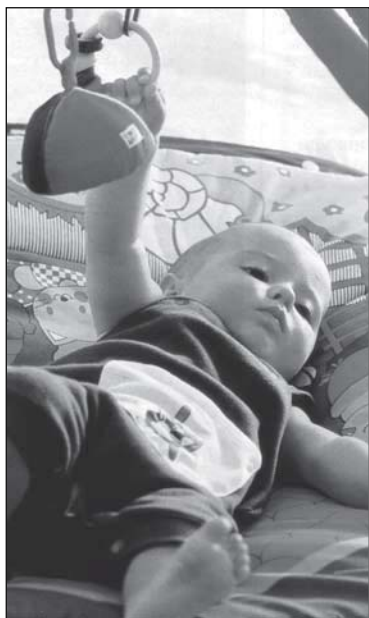
***Перед операцией проводится всестороннее обследование пациента с медицинской, аудиологической и психологической точек зрения. Нужно удостовериться в том, что пациент может выдержать операцию, кохлеар-имплант действительно в состоянии ему помочь и что пациент сможет принять активное участие в последующей программе сурдопедагогической реабилитации. После операции требуется длительный и интенсивный процесс реабилитации. Речевой процессор настраивается через 4-6 недель после операции, когда рана заживет.***

Невозможно заранее предсказать, насколько хорошо будет слышать владелец кохлеарного импланта по сравнению с другими пациентами. Многие люди могут самостоятельно пользоваться телефоном, в то время как другие будут всю жизнь нуждаться в дополнительном чтении по губам.

Имплант не мешает заниматься повседневной деятельностью и физической культурой. Необходимо только избегать таких ситуаций, в которых возможны удары по голове или сильное давление в области имплантации.

**В настоящее время в мире насчитывается уже более 20 тысяч пациентов, использующих вживленные кохлеарные протезы.** Несмотря на некоторый риск послеоперационных осложнений, трудоемкость послеоперационной реабилитации и чрезвычайную дороговизну, это свидетельствует о том, что кохлеарная имплантация постепенно становится реальным средством слухопротезирования глухих пациентов.

**Отчего же один из тысячи новорожденных**



**плохо слышит?**

**Причины тому:**

- генетические отклонения;
- мамины неприятности во время беременности – инфекции (краснуха, грипп, герпес, цитомегаловирус, токсоплазмоз), а также ототоксические лекарства (антибиотики, мочегонные средства);
- родовые травмы, асфиксия новорожденного;
- вирусные инфекции, перенесенные малышом в любом возрасте;

**Более 30 лет в краевой поликлинике наряду со специалистами широкого профиля – хирургом, гинекологом, терапевтом – ведут прием врачи узкой специализации, такие, как сурдолог, сурдологопед. Они занимаются диагностикой и лечением взрослых и детей с нарушением слуха и речи.**

**Пациентов у сурдолога очень много. Но здесь всегда проконсультируют родителей детей раннего возраста с нарушениями речи, чтобы исключить возможные проблемы со слухом. Своевременная диагностика и лечение органов слуха весьма эффективны. Не случайно девизом врачей-сурдологов служат слова: «Подчини глухоту себе, но не подчиняйся ей».**

**Кабинет сурдолога оснащен диагностической аппаратурой: аудиометр, импедансометр (единственный в крае прибор, позволяющий провести объективный метод обследования слуха), звукоусиливающая аппаратура как для диагностики, так и для лечения больных.**

○ черепно-мозговые травмы;

○ токсические отравления;

○ лечение некоторыми антибиотиками;

○ шумовые травмы.

**В 30% случаев причину установить невозможно.**

**Как проверить слух младенца?**

**То, что малыш не слышит, можно определить или, по крайней**

**мере, заподозрить самим еще до того, как ребенку исполнится год. Для этого нужно очень внимательно наблюдать за крохой и ответить на несколько вопросов.**

○ Вздрагивает ли ваш ребенок от громких звуков в первые 2-3 недели жизни?

○ Появляется ли замирание малыша на голос в возрасте 2-3 недель?

○ Поворачивается ли крошка в возрасте 1-3 месяцев на голос матери?

○ Поворачивает ли ребенок голову в возрасте 4 месяцев в сторону звучащей игрушки или маминого голоса?

○ Реагирует ли малыш в возрасте 1,5-6 месяцев криком или широким открытием глаз на резкие звуки?

○ Есть ли гуление у крохи в возрасте 2-4 месяцев?

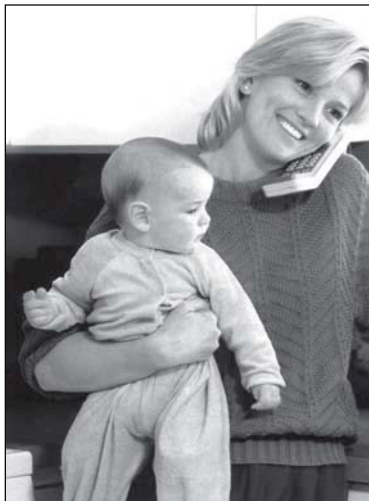
○ Переходит ли гуление в лепет у ребенка в возрасте 4-5 месяцев?

○ Замечаете ли вы у малыша появление нового (эмоционального) лепета, например, на появление родителей?

○ Беспокоится ли спящий кроха при громких звуках?

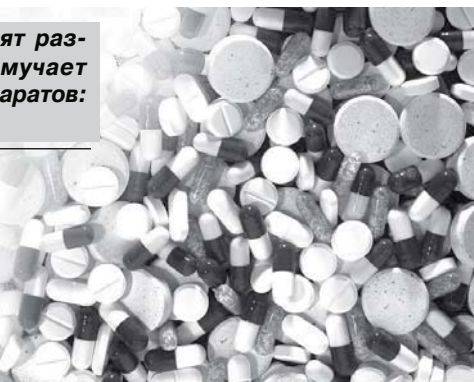
○ Замечаете ли вы у ребенка в возрасте 8-10 месяцев появление новых звуков?

**Если хоть что-то после такого самостоятельного обследования настораживает родителей, стоит немедленно бить тревогу и обращаться к врачам!**



Всем известно, что чем старше человек, тем чаще его беспокоят различные болезни. Болит голова, ноют суставы, ломит поясница, мучает зубная боль... И рука привычно тянется к аптечке. А там - куча препаратов: анальгин, пентальгин, диклофенак и много других.

# Анальгин: да или нет?



**Яна Валерьевна СОКОЛОВА, врач-терапевт краевого госпиталя для ветеранов войн**

Сегодня речь пойдет о широко используемой группе препаратов - нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Все вы хорошо знаете эти препараты: ацетилсалициловая кислота, парацетамол, анальгин, индометацин, диклофенак, ибупрофен и много других. На сегодняшний день известно более 50 препаратов этой группы. По статистике, около 20% пациентов назначают их в стационаре, а количество пациентов, принимающих эти препараты самостоятельно, в несколько раз больше.

Что же особенного в этих препаратах?

Большая популярность группы нестероидных противовоспалительных препаратов объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действиями и приносят облегчение больным с соответствующими жалобами, которые встречаются при многих заболеваниях.

Они широко используются:

- при лечении ревматических заболеваний,
- при повышении температуры тела,
- при головных болях,
- при почечных и печеночных коликах,
- в лечении ряда неврологических заболеваний (радикулит, невралгии и др.).

Кроме того, нестероидные противовоспалительные препараты широко доступны для населения, достаточно дешевы и, к сожалению, продаются без рецепта врача. А ведь эти препараты далеко не безопасны и имеют ряд серьезных побочных эффектов.

Наиболее часто возникают побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта

Ощущаются боли, дискомфорт, тяжесть в желудке, а примерно у 10-20% больных развиваются язвы и эрозии желудка с последующими серьезными осложнениями. У пожилых людей особенностью поражения желудка на фоне приема НПВС является нередко отсутствие каких-либо жалоб, и первыми проявлениями их негативного воздействия оказываются желудочно-кишечные кровотечения.

**Выделяют следующие факторы риска развития желудочно-кишечных осложнений на фоне приема нестероидных препаратов:**

- возраст старше 60 лет,
- хронические заболевания желудка,
- курение,
- злоупотребление алкоголем,
- прием больших доз или длительный прием НПВС.

Кроме того, повреждение желудка чаще встречается у женщин, поскольку у них обнаружена повышенная чувствительность к НПВС.

Наиболее часто поражение желудочно-кишечного тракта при приеме НПВС встречается при приеме индометацина, пироксикама, анальгина. Второй по значимости группой нежелательных реакций при применении НПВС является поражение почек

Наиболее опасными в этом отношении являются индометацин, бутадион и фенацетин. Фенацетин во многих странах запрещен к применению вообще. Кроме того, он входит в состав некоторых комбинированных препаратов, таких, как теофедрин-Н, седалгин, свечи «Цефекон». Очень серьезным побочным эффектом НПВС является токсическое воздействие на кроветворение.

Наиболее часто такой побочный эффект развивается на фоне приема бутадиона, анальгина. Частота побочных реакций на прием бутадиона составляет 45%. Бутадион применяется сейчас очень редко из-за частых и тяжелых побочных эффектов, но до недавнего времени широко применялся такой препарат, как реопирин, в состав которого входил бутадион.

В амбулаторной практике широко применяется такой препарат, как парацетамол. Это один из самых безопасных препаратов группы НПВС. Но при приеме больших доз парацетамол обладает токсическим действием на печень. Особенно высок риск этого побочного эффекта у людей с хроническими заболеваниями печени, злоупотребляющих алкоголем.

Существуют определенные правила назначения и дозирования нестероидных противовоспалительных препаратов. Рекомендуется индивидуально подбирать препарат, так как чувствительность к каждому препарату варьируется в широких пределах. Необходимо помнить, что развитие противовоспалительного эффекта отстает по времени от обезболивающего и жаропонижающего. Противовоспалительный эффект развивается через 10-14 дней после регулярного приема, а жаропонижающий и обезболивающий – в первые часы.

При длительном курсовом назначении принимать НПВС необходимо после еды, запивая стаканом воды. Если вы хотите получить быстрый эффект (уменьшить боль, снизить температуру), то принимать препарат можно и до еды, но запивая большим количеством воды.

Одновременное применение двух или более НПВС опасно в плане возникновения побочных реакций, кроме того, эффективность таких комбинаций не доказана. Начинать применять НПВС необходимо с минимальных доз. При неэффективности постепенно увеличить дозировку.

На сегодняшний день существуют НПВС с минимальными побочными эффектами (отсутствует воздействие на желудок, почки и т.д.). Это так называемые селективные нестероидные противовоспалительные средства (мелоксикам, набуметон и др.). Конечно, цена этих препаратов существен-

но выше, чем неселективные НПВС, но в определенных ситуациях прием именно этих препаратов более выгоден для больных.

Хочется посоветовать пациентам не злоупотреблять длительным и бесконтрольным приемом анальгетиков и жаропонижающих препаратов. Это симптоматические средства, и если в течение двух-трех суток ваше состояние не улучшилось, необходимо обратиться к врачу. Кроме того, если на фоне приема препаратов этой группы у вас появились боли, дискомфорт в области желудка, дефекационный стул – это тоже показания к обращению к врачу, особенно у больных с язвенной болезнью.

**Помните, что лекарства не только лечат, но и калечат, поэтому принимать их нужно разумно и осторожно, согласно рекомендациям Вашего врача.**

Мы под микроскопом

## Все смотрят НА ВСЕХ

**Почти каждый, кто впервые слышит свой голос, записанный на пленку, или видит себя снятым на видеокамеру, испытывает чувство разочарования.**

Мы ведь не видим себя со стороны. Нам кажется, что мы идеальны, уникальны, феноменальны - в отличие от среднестатистического homo sapiens, идущего рядом по тротуару. Хотя именно наша неидеальность - скороговорка вместо поставленной, как у диктора, речи, живые, непреднамеренные, порой нелепые, реакции - то, что интересует в нас других людей. Мы интересны такими, какие есть, именно это и надо «подавать». Стандарт никому не нужен.

Поэтому первый шаг к успеху - не забивать себе голову внешним видом, не зажиматься, не страдать, не дергаться. На нас смотрят - это чудесно, но в этом нет ничего особенного. Вы ведь тоже смотрите на других (а иногда и видите их!).

## Параллельные МИРЫ

**Почти у каждого из нас есть параллельная жизнь, которую скромно именуют хобби, или увлечением. Более того - для многих она единственно настоящая и стоящая.**

А текущее существование с его мелкими и крупными неприятностями, монотонным чередованием работы и «послеработы», необходимостью тратить время на житейские нужды - досадное, но необходимое приложение к параллельному бытию.

Интересно отношение мужчины и женщины к этому обстоятельству. Женщина, если затребует реальная жизнь (заболел ребенок, несчастье у подруги и т.д.), отказывается от себя целиком и полностью. Она всегда член команды по чрезвычайным ситуациям и в любую минуту готова «на вызов» и «на выход». Мужчина более верен себе (и не верен реальности). Это необходимо учитывать в семейных отношениях. Не стоит ставить в вину спутнику жизни способность или, наоборот, неспособность беспрепятственно жертвовать собой.

ООО «Больница МЦ «Интервал»

**И ИНТЕРВАЛ**

Ул. Привокзальная, 21,  
т. 62-88-80

✓ Лечение неврозов, табакокурения, энуреза.

Комплексное лечение алкоголизма («минимарафон» 4-5 часов, участие 4-х специалистов).

Полное обследование. Терапевт, УЗИ, ЭКГ, лаборатория.

Помощь на дому.

Ул. Ядринцева, 84а,  
т. 26-92-92

Гинекологические заболевания, прерывание беременности.

Прием уролога, ЛОР-операции (аденоиды, полипы).

Лечение гельминтозов,

Прием  
с 8-00 до 20-00

Лиц. Г 926027 от  
18.06.02г.

АЛТАЙСКИЙ  
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР

**АЛФИТ**

ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ  
ВЕДУТ ПРИЕМ

БОЛЬНЫХ ЕЖЕДНЕВНО,  
КРОМЕ ВОСКРЕСЕНЬЯ, ПО АДРЕСУ:

Лиц. Г764142 от 08.06.00 выд. Алт. ком. по лиц. и аккр. мед. деят.

**Г. БАРНАУЛ,**

**УЛ. МАТРОСОВА, 13**

Здесь Вы всегда сможете приобрести сборы трав общего (иммуно-моделирующий, витамины) и направленного (почечный, печеночный, сердечный, мастопатийный и др) действия, разработанные в фитолaborатории Центра

**77-29-15**

*Ощущение молодости и красоты поистине неповторимо! К этому привыкнешь, и кажется, что всегда будет чуть-чуть за 20. Но время неумолимо, даже если в душе вы по-прежнему молоды, годы оставляют на наших лицах свои печальные приметы. Но и прогресс не стоит на месте, появляются все новые, более совершенные медицинские технологии, позволяющие оставаться молодой как душой, так и лицом, чтобы каждое утро на вас с той стороны зеркала смотрела юная и привлекательная особа. Теперь вы можете продлить свое чудесное «бабье лето» на 5, 10 или даже 15 лет. Заманчиво в 50 лет выглядеть на 35? И это не миф, это реальность. Именно для вас Клиника эстетической медицины «Антуриум» открыла свое новое отделение лазерной и пластической хирургии.*

### С чего начать?

Позвонить нам по телефону и записаться на бесплатную консультацию, на которой вы подробно и обстоятельно узнаете о тех новинках, которые приготовила для вас Клиника «Антуриум». Наши специалисты расскажут вам, как с наименьшей потерей времени и денег (ибо то и другое неизбежно), можно радикально справиться с волнующей вас проблемой.

8000

ОТДЕЛЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

# Антуриум

**НОВЕЙШИЙ АППАРАТ  
ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ  
ШЛИФОВКИ  
КОЖИ**

Er: YAG Laser System  
Dermoblade-2003

**СТОЙКОЕ  
ОМОЛОЖЕНИЕ  
НА 5-10 ЛЕТ  
ЗА ОДНУ  
ПРОЦЕДУРУ,  
БЕЗ РАЗРЕЗОВ  
И ШВОВ**

Телефоны для консультаций: 35-47-96, 36-80-04

Лицензия № 1787/2001 от 26.09.2001 выдана АКПР



## И вечно оставаться МОЛОДОЙ...

### Что мы можем?

Многое. Если ваша кожа пострадала от жестоких от-метин угревой болезни и ненавидимые рубцы портят ваше настроение изо дня в день, если «мешки» под глазами создают ощущение вчерашнего похмелья (а вы не пьете ничего крепче чая), если тщетны все усилия косметолога избавить вас от застарелых пигментных пятен, а морщины совершенно необоснованно старят ваше лицо – вы наш пациент. Естественно, что это далеко не весь перечень наших возможностей, а лишь те проблемы, которые мы можем решить с помощью нашей эксклюзивной процедуры – ЛАЗЕРНОЙ ШЛИФОВКИ КОЖИ.

### Что вас ждет?

Новое качество жизни, новые приоритеты и перспективы. Процедура, с помощью которой вы преобразитесь, проводится эрбиевым лазером нового поколения – Er YAG Laser System Dermoblade-2003. Это действие длится час-полтора, и начинается отсчет времени вашей новой жизни. Так что же такое лазерная дермобразия? Это испарение «старой, изношенной» кожи под контролем компьютера на строго запланированную глубину. Больно ли это? Нет. Во время процедуры наши пациенты находятся под влиянием медикаментозного сна, а после пробуждения отмечают лишь легкое состояние дискомфорта. Естественно, что процедура проводится в условиях операционной, ибо самый страшный враг вашего преображения – инфекция. По этим же соображениям несколько последующих дней придется провести в нашем стационаре. Скрасить пребывание в клинике поможет внимательный и квалифицированный персонал. К вашим услугам комфортные двухместные палаты и уютная комната отдыха.

### Как вы будите выглядеть после процедуры?

Замечательно. Правда, не сразу, так как вашей новой коже потребуется определенное время на полное восстановление. На момент выписки из стационара кожа будет розовой и слегка отечной, но эти «неприятности» временные и быстро проходящие. Разве могут смутить настоящую женщину подобные мелочи, когда впереди у нее еще годы молодой и активной жизни?

### Кому доступна процедура лазерной шлифовки?

Любой женщине, стремящейся всегда оставаться Женщиной с большой буквы. Помимо абсолютно доступной стоимости процедуры (а она зависит от глубины, зоны и объема операции), администрация Клиники предлагает и систему кредитования своих пациентов сроком до трех лет. Приходите, задавайте вопросы нашим специалистам, ведь они у вас уже появились? ■

**Ведущий специалист Центра  
Эстетической Медицины «Антуриум»  
Е.Н.Картамышева**

# Возможности диагностики мочекаменной болезни и других поражений мочевыводящей системы в стадии предболезни

По данным мировой статистики мочекаменной болезнью страдают от 7 до 45% населения. Диагностика данного заболевания обычно проводится только по его осложнению - обнаружению камня в почках и мочевыводящих путей, когда сам процесс камнеобразования уже запущен, и помочь пациенту может только хирург.

Для диагностики начинающейся мочекаменной болезни, когда процесс еще не зашел далеко, д.м.н. С.Н. Шатохиной был разработан новый подход, базирующийся на стыке таких наук, как кристаллография, физика, химия и медицина. Благодаря многостороннему подходу метод ранней диагностики изменений мочи оказался очень удачным. Этот метод позволяет установить наличие процесса камнеобразования в почках задолго до клинических проявлений, оценить степень активности и определить вид солей, участвующих в формировании камня. Кроме того, стало возможным заранее назначать лечение и коррек-

тировать образ жизни пациента, оценивать эффективность уже назначенной терапии.

Метод помогает и в тех случаях, когда камни уже образовались - для выбора наиболее благоприятного периода проведения литотрипсии (безоперационного дробления камней). Метод относится к разряду неинвазивных, исследование проводится путем анализа утренней порции мочи.

Проводимая диагностика позволяет ответить на три вопроса:

- есть ли в организме процесс камнеобразования;
- какова степень его активности (риска);
- каков состав камней.

Прежде, чем быть предложенным для широкой практики, метод прошел тщательную проверку в ведущих НИИ, получил рекомендации Министерства здравоохранения РФ, и защищен российскими и международными патентами.

Безусловно, работа по этой методике требует специальных знаний, оборудования и подготовки врачей. Все это есть в медицинском диагностическом центре «ДНК-Диагностика», врачи которого прошли длительное обучение в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга и имеют сертификаты МЗ РФ на проведение данного исследования. Пациент может получить ответ уже через 2-3 дня. А квалифицированные врачи-урологи, терапевты и диетологи подберут правильную диету, дадут рекомендации по изменению образа жизни и назначат лечебные препараты. В подавляющем большинстве случаев это помогает избежать в будущем тяжелых осложнений МКБ.

## Возможности своевременной (ранней) диагностики МКБ

Группы обследуемых	До Литос-системы	С появлением Литос-системы
Массовый скрининг населения на МКБ	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Контингент лиц, профессионально связанных с гиподинамией	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Контингент лиц, находящихся в экологических условиях, способствующих развитию МКБ	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Контингент лиц, имеющих наследственную предрасположенность	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Дети с различными нарушениями обмена веществ	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Пациенты стационаров с вынужденной гиподинамией	Не мог быть осуществлен	Стал возможным
Не мог быть осуществлен	Не мог быть осуществлен	Стал возможным

## Диагностические возможности Литос-системы

Критерии	До Литос-системы	С появлением Литос-системы
Постановка диагноза МКБ	Только при обнаружении камня	До образования камня
Определение солевого состава камня	Только после извлечения его из организма	Когда камень еще находится в почке
Определение состава камнеобразующих солей мочи до образования камня в почках	Не осуществлялось	Стало возможным
Определение смены состава камнеобразующих солей	Не осуществлялось	Стало возможным

00013

**медицинский диагностический центр**

# ДНК диагностика

**ПРИГЛАШАЕМ ПОСЕТИТЬ**

- **Врача-терапевта** (атеросклероз, анемии, гипертоническая болезнь и др.).
- **Врача-диетолога** (лабораторное выявление непереносимости продуктов, подбор диеты при различных заболеваниях).
- **Врача-гематолога**, д.м.н., зав.кафедрой АГМУ (диагностика и лечение анемий и других болезней крови).
- **Уролога-андролога** (воспалительные заболевания уrogenитального тракта, мужское бесплодие, современное обследование на половые инфекции).
- **Полное лабораторное обследование в собственной лаборатории.**
- **Взятие мазков для выявления инфекций, передающихся половым путем** (специальная программа скидок для студентов и учащихся)

Лицензия № 1753 от 25.07.2001г

**Скидки пенсионерам, медработникам, учителям**

**ул. Солнечная Поляна, 41**  
**тел. (3852) 48-41-01**

e-mail: dna\_diagnostik@barnaul.ru

# У нашего журнала - новый партнер

**В Алтайском крае трудятся около 25 тысяч средних медицинских работников, причем 15 тысяч из них - медицинские сестры.**

**Решение о создании в Алтайском крае Ассоциации медицинских сестер было принято еще в 1995 году на первой краевой конференции, проводившейся в честь Международного дня медицинской сестры, но только в начале 2000-го года Ассоциация была официально зарегистрирована. Сегодня она насчитывает более трех тысяч членов и имеет большой потенциал для дальнейшего развития.**

Задач, стоящих перед Ассоциацией, много, но главные среди них - **повышение престижа профессии**, чему, несомненно, будет способствовать объединение среднего медицинского персонала городов и сельских районов края в единую общественную организацию, и **повышение качества обслуживания пациентов**. Последнего можно добиться путем создания методического центра, проведения семинаров, расширения библиотеки профессиональных изданий и осуществлением других мер, направленных на повышение квалификации специалистов.

Важной формой работы в этом направлении может быть обмен опытом работы между

ЛПУ края и другими регионами РФ, а также с другими странами, привлечение психологов для работы с персоналом, внедрение стандартов сестринского дела и современных технологий в работу медсестры, введение в штат ЛПУ таких должностей, как медсестра-координатор, консультант, менеджер, медсестра по связям с общественностью.

Вместе с тем и такие вопросы, как социальная защита медсестер, в частности, оплата повышения квалификации и сдачи сертификационного экзамена, защита прав медицинских сестер - также в поле зрения Ассоциации.

Одно из решений задачи повышения престижа своей профессии участники Ассоциации видят в **создании факультета высшего сестринского образования** в Алтайском медицинском университете. Надо заметить, что в Алтайском крае многие медсестры имеют высшее образование, но не медицинское, а психологическое или педагогическое.

И это важно, ведь знание психологии просто необходимо для медсестер, потому что умение общаться с больными и их родственниками позволяет и поддержать больного, и самим справиться с

неизбежными в работе медсестры стрессами.

За недолгий срок существования организации сделано уже немало. Регулярно проводятся краевые конференции для медсестер, каждый квартал проходят совещания главных медсестер ЛПУ, представители ассоциации края принимают участие в мероприятиях, которые проводит Ассоциация медицинских сестер России.

В апреле текущего года в г.Барнауле прошел **российско-шведский семинар по лидерству в сестринском деле «Смелое начало»** при поддержке Шведской ассоциации работников здравоохранения. Такие семинары позволяют не только обобщить и проанализировать проблемы медсестер из различных территорий нашей страны, но и ознакомиться с опытом организации работы шведских коллег.

То, что Алтай вошел в число 15 территорий России, которые выдержали конкурс за право принять такой форум, безусловно, заслуга **Ларисы Алексеевны Плигиной, президента Ассоциации медицинских сестер Алтайского края.**

**Наш журнал пригласил к сотрудничеству Ассоциацию медицинских сестер Алтайского края, и мы уверены, что оно будет взаимовыгодным и продуктивным.**



# Простуду долой!

**Ежегодно на Земле только гриппом болеют около 15 миллионов человек. Как же защитить себя от такой напасти? Разработайте для себя и своей семьи программу «Грипп не пройдет».**

Некоторые диетологи считают, что лучше потреблять не заморские диковинки, а «родные», выросшие в нашей полосе овощи и фрукты. Смело доставайте из морозилки ягоды (витаминов в них сейчас больше, чем в свежих), варите компоты и пейте их на здоровье. Предложите членам семьи пополнить организм витаминами, добавляя в каши и чай вместо сахара «холодное варенье» (из протертых свежих ягод с сахаром). Кстати, чем больше малыш, да и все члены семьи пьют жидкости в гриппозный период - тем лучше. Это обеспечивает хорошее состояние слизистой оболочки носа и не дает проникнуть вирусам внутрь организма.

Что же предложить и взрослым, и детям? Начните с соков, самый доступный - морковный. В нем много витаминов (А, В<sub>2</sub>, РР, С, Е), но в течение длительного времени (больше 2 месяцев) пить его не следует - а то возникнет каротиновая желтуха: кожа любителя такого сока может постепенно приблизиться по цвету к морковке. К счастью, со временем это проходит. Соки можно также готовить и из других овощей (капусты, свеклы, тыквы), смешивая из них настоящие «коктейли». Ведь в капусте почти столько же витамина С, как в апельсине! При этом лучше использовать «проверенные» овощи из собственного огорода.

В холодное время года одной из самых богатых витаминами ягод является клюква. Чего только не готовят из нее - и морсы, и кисели, даже выжимают сок.

Маленькому привереде можно приготовить ему зимний лимонад. Растворите на медленном огне 2 ст. ложки меда в 1 ст. ложке воды. Затем выжмите туда сок одного апельсина, добавьте пол-литра воды, немного подогрейте - зимний лимонад должен быть теплым. Стаканчик тоже украсьте - слегка намочите его края водой, а затем обмакните в сахарницу - по краям образуется сахарная «зимняя» корочка.

## В своей тарелке

Старайтесь разнообразить меню блюдами из овощей. Пусть салаты и запеканки из моркови, картофеля, капусты (как свежей, так и квашеной) будут на вашем столе каждый день. Кроме того, вы можете «провитаминизировать» семью с помощью... проросших зерен. Это полезно и витаминно: доказано, что при прорастании зерна содержание в нем витаминов С и В<sub>6</sub> увеличивается в 5 раз, В; - в 13 раз, фолиевой кислоты - в 4 раза. Их

можно прорастить самим. Для этого используйте зерна пшеницы, подсолнечника, фасоли, гороха, бобов. В небольшую стеклянную банку положите семена, залейте водой так, чтобы она их только немного покрыла. Верх банки закройте марлей и оставьте ее в темном месте, пока семена не проклюнутся. Тогда аккуратно слейте воду через марлю (ее лучше закрепить резинкой на горлышке), залейте новую. Семена надо промывать чистой водой 3 раза в день до момента, пока ростки не вытянутся длиной 2-3 сантиметра. Затем поставьте свой мини-инкубатор на окно: проростки немного позеленеют. А теперь - добавляйте эти витаминные бомбочки в салаты и бутерброды.

Если подоконники вашей квартиры позволяют, можно заняться огородничеством. Посейте в обычный цветочный горшок немного укропа, петрушки или редиски (ее в комнате можно выращивать только на ботву - но и она тоже очень вкусная и полезная).

## Боремся с вирусами

Свежий воздух буквально выносит вирусы и бактерии из закрытых помещений. Поэтому как минимум дважды в день проветривайте все комнаты дома (не менее чем по 10 минут). Идеальная температура воздуха 21°C. Прекрасно, если у вас дома есть комнатные растения с большими листьями (монстера, фикус, циперусы) - они хорошо увлажняют сухой воздух городских квартир. Кроме того, не забывайте о прогулках. Не важно, какая погода - солнышко или капает дождик, малыш (а значит, и вы) должен проводить на улице не менее 45 минут в день.

А мамина задача - обеспечить удобную и практичную одежду для крохи. Теплые ноги в шерстяных носках - залог успеха. Доказано, что воздействие на рефлексогенные зоны ступней непосредственно влияет на состояние слизистой оболочки носа и горла. Приучите малыша к регулярным закаливающим процедурам. Минимум дважды в неделю принимайте контрастный душ: в течение 3 минут теплая вода, а затем - 30 секунд ледяная. Это укрепляет иммунитет.

Попросите всех членов семьи соблюдать элементарные правила личной гигиены - всегда мыть руки, приходя домой (большинство вирусов мы приносим именно на руках). В период эпидемии постарайтесь избегать мест с большими скоплениями людей.

**Евгений Зорин, врач-педиатр**

Мир и ЗДОРОВЬЕ

## ОРГАНЫ из пробирки

**Зародыш большого и сложного организма до определенного (и определяющего) момента - всего лишь комочек клеток, которые еще не «знают», какой тканью станут: нервной, мышечной или, например, эпителием.**

Из этих так называемых «стволовых» клеток, как из универсального строительного материала, можно выращивать в пробирке не только целые организмы, но и отдельные органы - про запас.

Только что, как заявили японские ученые, им удалось, воздействуя на комочек стволовых клеток лягушки химикатами, заставить его развиваться не в рептилию, а в лягушечье глазное яблоко. Профессор Макото Асашимо с успехом заменил натуральный глаз взрослой лягушки глазом, выращенным в пробирке.

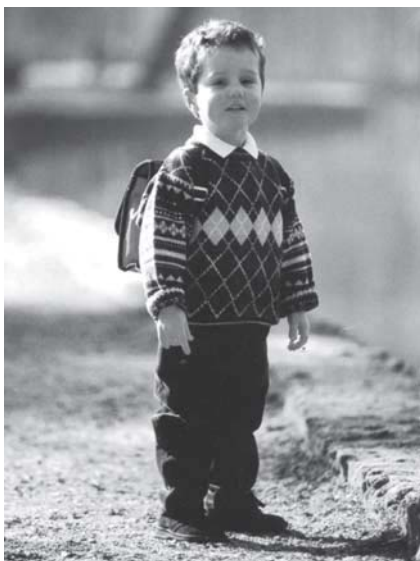
Лягушка прекрасно видит им, а мы получили надежду, что в недалеком будущем и человеческие органы будут выращиваться, как яблоки или сливы.

## Шпинатная СВИНИНА

**Почти все, что мы едим, - мясо, овощи, фрукты - результат эволюционного отбора. Генная инженерия позволяет пренебречь процессом естественного отбора; с ее помощью можно создавать «целенаправленную» еду - например, поросят с врожденным геном шпината.**

Шпинатная свинина похожа на обычную, но с одним отличием - у нее повышенное содержание ненасыщенных жирных кислот. Подобного результата не достичь традиционными мичуринскими методиками.

Возможности генной инженерии растут с каждым днем, но реализуются пока только на опытных образцах. Насколько полезны для человека шпинатные поросята и подобные генетические измененные продукты, еще предстоит выяснить.



**Развитию дефекта осанки способствует ношение тяжести в одной руке.** Поэтому лучше, если школьник будет носить ранец, который освобождает позвоночник от посторонней нагрузки, равномерно оттягивает плечи кзади, лопатки прижимает к грудной клетке. Следует учесть, что при неплотном прилегании ранца к спине может образоваться вогнутая спина.

**В классе дети часто сидят таким образом, что таз остается неподвижным, а корпус поворачивается на 20-45 градусов и длительное время остается в таком положении, это способствует скручиванию и искривлению позвоночника.**

## КАК ИЗБЕЖАТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНОК У ДЕТЕЙ

**Нарушения осанки особенно распространены среди детей дошкольного и школьного возраста. У некоторых детей уже в 2-3 года начинается искривление позвоночника, и в 1-ый класс до 30% детей приходят с нарушениями осанки. В предупреждении дефектов осанки, раннем их выявлении большая ответственность лежит на родителях, воспитателях, педагогах и медицинских работниках. Если они будут внимательны к ребенку, следить за тем как он ходит, сидит за столом, у телевизора, - они могут обнаружить первые признаки нарушения осанки.**

Рекомендуется время от времени детей, сидящих на правых рядах, пересаживать на левые и наоборот. Детей со слабой мускулатурой сажать в классе на средние ряды.

**Высота стола и стула, за которым работает школьник, должны соответствовать его росту. Слишком низкий стол вызывает сутулость, а высокий - вызывает поднятие плеч, особенно на стороне пишущей руки.** Высота сидения стула над полом должна соответствовать длине голени вместе со стопой с добавлением 2 см на высоту каблука, ширина или глубина сидения равняется длине бедра. Спинка стула, как правило, немного отклонена назад, верхний край приходится на уровень середины лопаток. На стуле нужно сидеть, полностью занимая его сидение, плотно прижавшись спиной к спинке стула. Край стола должен располагаться по отношению к груди ребенка на расстоянии кисти руки, поставленной ребром. Расстояние между сиденьем и поверхностью стола должно быть таким, чтобы

ученик мог уложить обе руки на стол, не поднимая плеч. Высота поверхности стола должна быть на 5 см выше опущенного локтя школьника в сидячем положении. Необходима свободная смена поз.

**Очень вредна привычка сидеть, подложив ногу под себя на сиденье стула, читать лежа, на боку.**

Нужно, чтобы объем и характер выполняемой умственной и физической работы в школе и дома соответствовали возрасту и чередовались с отдыхом.

**Что же предпринять, если у вашего ребенка уже выявлено нарушение осанки?**

◆ В первую очередь, необходимо обратиться в детскую поликлинику, где после консультации участкового педиатра или хирурга в кабинете ЛФК порекомендуют комплекс физических упражнений.

◆ Специально разработанный комплекс физических упражнений способствует выработке правильной осанки. Хорошо, если ребенок будет выполнять его под наблюдением специалиста. Однако некоторые упражнения так просты, что дети могут их выполнять даже под наблюдением родителей с периодической проверкой осанки врачом-ортопедом.

◆ Наиболее благоприятное влияние на осанку оказывают виды спорта с симметричным воздействием нагрузок: плавание, лыжи, гимнастика, танцы.

◆ Следует отметить, что детям с нарушением осанки нельзя заниматься несимметричными видами спорта, такими, как бокс, баскетбол, теннис, стрельба.

**Марина Александровна МИРОНОВА,**

**главный внештатный специалист городского комитета по делам здравоохранения, врач-ортопед**

**Более квалифицированную консультацию по дефектам осанки у ваших детей вы можете получить, обратившись в диагностический центр «Малыш», где вашему ребенку проведут новейшее диагностическое обследование позвоночника на компьютерном оптическом топографе и квалифицированный врач-ортопед назначит соответствующее лечение.**

Центр консультативно-диагностический для детей

**«МАЛЫШ»**

ул. Солнечная поляна, 41  
тел. 43-35-97

**Консультации высококвалифицированных специалистов с выдачей больничных листов:**

- - педиатр, гастроэнтеролог, невропатолог, эндокринолог, кардиоревматолог, иммунолог-аллерголог, ортопед, дерматолог, нефролог, отоларинголог (лор), гомеопат;
- - выдача больничных листов (экспертиза временной нетрудоспособности);
- - УЗИ-диагностика (внутренних органов, щитовидной железы, молочной железы, нейросонография (НСС), опорно-двигательного аппарата - тазобедренных суставов и др.);
- - диагностическое обследование позвоночника на компьютерном оптическом топографе «КОМОТ»;
- - электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), эхоэнцефалография (Эхо-ЭГ) электрокардиография (ЭКГ) на современном оборудовании;
- - лечение хронического тонзиллита на ультразвуковом аппарате «ТОНЗИЛЛОР».
- **ВСЕ СПЕКТР ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ.**

Лицензия Г № 962466 рег. № 1951/2002 от 15.05.2002г.

Профессиональное обслуживание. Доступные цены!



# ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

## Аборт — не метод планирования семьи

Людия Ивановна Колодникова, заведующая отделением  
гинекологии ГБ №2, врач высшей категории

**Проблема абортов в России носит национальный характер: из десяти беременностей семь завершаются абортами и только три - родами. Каждый десятый аборт в стране - у женщин до 19 лет. Более двух тысяч абортов ежегодно производятся у подростков.**

Сохраняется высокий уровень осложнений после абортов. Но страшнее всего то, что аборт является одной из основных и значимых причин материнской смертности. Ежегодно в мире погибает от аборта **около 200 тысяч женщин**, в России - **до 400 человек**.

В документах Всемирной организации здравоохранения аборт, особенно нелегальный, рассматривается как следствие невысокой культуры и грамотности населения.

Любые формы религии относятся к аборту как к детоубийству.

**Аборты известны еще с древних времен**, когда для этих целей применялись так называемые abortивные растения. Но и в те времена любое вмешательство с целью прерывания беременности считалось недопустимым.

Ученые и врачи задумывались над этической стороной этой операции, и многие из них стали непримиримыми противниками абортов. Американский акушер-гинеколог Бернард Натансон, бывший директор специальной клиники абортов, за годы своей работы сделал 60 тысяч таких операций. С помощью современных средств диагностики он пришел к выводу, что эмбрион есть отдельное человеческое существо со своими личностными характеристиками. Для подтверждения своих слов он произвел аборт трехмесячного эмбриона под контролем ультразвука и снял это на видеопленку. Этот фильм под названием «Безмолвный крик» доказывает, что зародыш чувствует угрозу со стороны инструмента, которым производится операция. От надвигающейся опасности он начинает двигаться, у него учащается сердцебиение. Эмбрион открывает рот и начинает кричать безмолвным криком. Эти кадры настолько сильно воздействуют на зрителя, в том числе и на врачей, что многие из них отказываются от выполнения абортов.

Итальянский юрист Рафаэль Баллестрини написал более ста лет назад: «Самым верным доказательством того, что некий народ дошел до крайней точки своего нравственного падения, будут времена, когда аборт станет делом привычным и абсолютно приемлемым».

Я вспоминаю эти слова, когда утром в приемном покое вижу спокойные и даже веселые лица женщин, рвущихся в гинекологическое отделение, чтобы прервать беременность и убежать по своим делам. Аборт для них дело привычное, легкое и, как многие ошибочно думают, безвредное.

Надо отдать должное нашему государству и правительству, которые много сделали для сохранения здоровья женщин. В аптеках огромное количество контрацептивных средств: презервативы, внутриматочные средства, гормональные препараты, доступные по ценам разным слоям населения. Для женщин, находящихся в трудных жизненных ситуациях, социально не защищенных, контрацептивные средства выдаются бесплатно в женских консультациях по месту жительства.

**Прерывание беременности в нашей стране разрешено официально до 12 недель. До сентября 2003 года разрешалось прерывать беременность и в сроке до 27 недель по особым показаниям. Но 27.08.2003 года вышло постановление Правительства России, которое ограничивает перечень так называемых «социальных» показаний для прерывания беременности четырьмя пунктами: гибель мужа, лишение женщины родительских прав, беременность после изнасилования и наличие в семье ребенка-инвалида.**

Всегда лучше предвидеть и предотвратить проблему, чем бороться с ней после её появления. На мой взгляд, это в первую очередь касается проблемы аборта.

**Уважаемые женщины! Не подвергайте риску своё здоровье и свою жизнь. Не теряйте своего достоинства, не создавайте себе лишних проблем. Главная и самая высокая ценность на Земле - это человеческая жизнь. Не лишайте этой ценности себя и своего еще не родившегося ребенка.**

# Советы будущей матери

*Маленькая девочка играет с куклой, качает ее на руках, пеленает, кормит. Она репетирует роль будущей матери, не думая о главном своем предназначении - продолжении рода. Девочка подрастает и начинает обращать все больше внимания на свою внешность. Впереди у нее романтика первой любви, первое свидание и первый поцелуй. И вот уже свадьба, ожидание ребенка. Должен появиться еще один долгожданный человечек. Как обеспечить малышу счастливую и долгую жизнь?*

**Здоровье ребенка на разных этапах его развития зависит от множества факторов и во многом определяется знаниями самих женщин и их ответственным отношением к этому вопросу. Возраст родителей и генетические аспекты**

Половая зрелость у девочки наступает с появлением менструации в 12-13-летнем, а иногда и в 9-11-летнем возрасте. Менструация еще не означает полной готовности женского организма к материнству. Но только вполне сложившаяся физически и духовно девушка, достигая совершеннолетия, может выносить, родить и воспитать ребенка без ущерба для своего здоровья.

Статистика утверждает, что у очень молодых и у пожилых родителей чаще рождаются дети с пороками развития, больше выкидышей и мертворождений. **Самым репродуктивным для матери является возраст от 19-20 и до 35 лет (при повторных родах верхняя его граница может быть выше), отца - от 21 года до 40 лет.** Частота нарушения целостности хромосом увеличивается с возрастом родителей, поэтому у пожилых супругов чаще рождаются дети с хромосомными заболеваниями. Именно это обстоятельство всегда было определяющим для рекомендаций женщинам по возможности завершить деторождение до 40 лет. Сейчас эти рекомендации уже теряют свое значение, поскольку разработаны методы изучения хромосом, позволяющие определить, страдает ли плод такой «пожилой» женщины хромосомным заболеванием.

**К наследственным болезням относят те, развитие которых связано с отклонениями в генетическом аппарате человека.** Для большинства из них типичен семейный характер распространения, то есть повторе-

ние того же заболевания среди родственников на протяжении ряда поколений, что указывает на передачу потомству измененной наследственной информации. Это гемофилия, серповидно-клеточная анемия, муковисцидоз, фенилкетонурия.

**Есть болезни, которые не относятся к наследственным, но могут передаваться будущему ребенку от родителей** - диабет, шизофрения, псориаз, эпилепсия, косопласть, врожденный подвывих бедра, врожденные пороки сердца, расщелины верхней губы и неба, предрасположенность к аллергическим заболеваниям, а также гиперлипидемия (увеличение концентрации холестерина в крови и склонность к инфаркту миокарда в сравнительно молодом возрасте). Увеличение объема наших знаний о генетике человека сопровождается описанием все новых и новых генетических дефектов и соответствующих им недугов. Уже сейчас известно **более 5000 генетически обусловленных болезней**, мы постоянно узнаем о связи состояний, не считавшихся наследственными, с генетическими факторами. Например, доказано, что 25% всех самопроизвольных выкидышей (около 5% всех зачатий) связано с хромосомными нарушениями.

Близкородственные браки из-за генетического сходства жениха и невесты резко повышают вероятность встречи двух патологических генов. Даже у двоюродных брата и сестры, состоящих в браке, риск рождения ребенка с рецессивным заболеванием возрастает в 2 раза и достигает 5%. Именно поэтому большинство религий препятствует заключению кровных браков.

Во многих странах общепринята консультация супружеских пар у генетика на предмет возможного рождения ребенка с генетическими дефектами и целесообразности вынашивания беременности. **В нашей стране генетическое обследование будущих родителей не является обязательным. Однако при подозрении на наличие наследственной патологии в семье родителям будущего ребенка рекомендуется пройти специальный осмотр у генетика в медико-генетической консультации для определения вероятности рождения здорового ребенка.**

*(Продолжение следует)*

	МЕДИЦИНСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
	<b>«БИОТЕРМ»</b>
<b>УРОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ,</b> ПЦР-ДИАГНОСТИКА вирусов, хламидий и др.	
ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ на гормоны, описторхии и др.	
УЗИ-ДИАГНОСТИКА	
Пр-т Ленина, 73. Тел. 24-99-35	
<small>Лицензия ГЗ07892 от 20.01.2000, выдана кр. гос. лиц.-аккр. комиссией при комитете по здравоохран. адм. Алт. края</small>	



# Работа над ошибками

Знакомьтесь:

**Ульяна Сергеевна БЛЕДНОВА** – наш новый автор. В редакцию она принесла увесистую папку своих сочинений. На первый взгляд показалось, что человек ошибся адресом. Журнал у нас все-таки не литературный. Но при более близком знакомстве выяснилось, что Ульяна Сергеевна попала к нам совсем не случайно.

**«Ваш журнал меня подкупил тем, что он добрый и ненавязчивый, - призналась она. – Здесь очень корректно, научно и в то же время доступно обсуждаются и преподносятся проблемы, связанные со здоровьем человека. Ведь не секрет, что многие средства массовой информации сегодня, пытаясь повысить свой рейтинг, тиражируют всевозможные советы, которые, мягко говоря, вводят людей в заблуждение и ничего, кроме вреда, не приносят. Мне понятны и близки слова замечательной актрисы Людмилы Чурсиной: «Сегодня телевизор расплюсчивает наши души». Журнал «Здоровье алтайской семьи» работает в обратном направлении - он выпрямляет душу, заботясь не только о физическом здоровье, но и о нравственном. Это – в унисон с тем, что беспокоит и меня лично.»**



По профессии Ульяна Сергеевна - педагог. Стаж ее работы в школе – более сорока лет. В течение десяти лет была внештатным инспектором по охране прав детства. Все это не прошло для нее бесследно. Многие события, факты, свидетелем которых она была, переосмысливались, откладывались в памяти, требовали выхода наружу...

Результатом таких раздумий и стали ее литературные работы, которые буквально пронизаны заботой автора о нравственном здоровье человека. Ульяна Сергеевна пишет о пьянстве, наркомании, детском одиночестве, о других «болезнях» общества. К тому же человек она очень симпатичный – умный, глубокий, интеллигентный. Надеемся, что общение с ней будет приятным и полезным. Впрочем, судите сами...

Ульяна БЛЕДНОВА

## «Папку жалко!»...

- Колька, а там на лавочке твоя мать с ухажером обнимается! – Федька ослабилась в ехидной ухмылке, и озорные глаза его превратились в узенькие щелочки. - Хи-хи!

- Чё врешь, гад? Я тебе покажу ухажера! Совсем спятил: у Кольки же отец есть - какой тебе еще ухажер? - расвирипел Никита и, сжав кулаки, кинулся на Федьку.

- Оставь его, Никита. Не лезь... Не надо... - каким-то неестественно глухим голосом вяло пытался остановить его Колька, и это взбесило друга.

Рука Никиты так и повисла в воздухе, а округлившись от удивления глаза ошалоело смотрели на Кольку.

- А ты... т-ты... еще и заступаешься за него! Он твою мать оскорбляет, а ты - за него же! Дуррак! - Никита со злостью сплюнул в пыль и небрежно бросил в сторону Федьки, вытиравшего разбитый нос, из которого тоненькой струйкой текла кровь: - Пошел вон! И заткнись насчет Колькиной матери, понял? А то еще получишь.

И - недоуменно - Кольке: - И почему ты его защищаешь? Не понимаю... Или я дурак совсем?

Но вдруг осекся, увидев, как по внезапно побледневшим Колькиным щекам побежала одна за другой крупные слезинки.

- И чтоб ты еще плакал из-за этого гада вонючего?! Да я его сейчас догоню и ...

- Не надо! Не надо - говорю! - испуганно закричал Колька и в два прыжка оказался рядом с Никитой, который смотрел на него, как на сумасшедшего.

- Почему? Ну почему не надо?! Он оскорбил твою мать? Оскорбил.

Значит, обидел тебя? Обидел. А я кто

тебе - друг? Друг. А раз друг - обязан отомстить обидчику, а ты, как этот... - Никита от возмущения не нашел подходящего слова и безнадежно махнул рукой, намереваясь уйти.

- Да, Никита, ты друг. Ты хороший... ты настоящий друг! Только...не надо Федьке мстить, - в дрожащем голосе, в повлажневших печальных глазах Кольки слышалась такая мольба и весь вид его был такой жалкий, что Никита остановился в крайнем изумлении, хлопнул себя по штанам и развел руками:

- Ну, слушай, с тобой не соскучишься!

- И все-таки, - через некоторое время решительно прервал он неловкое молчание, - объясни ты мне ради Бога: почему ты за Федьку же и заступаешься?

- Потому что... Колька взглянул на Никиту как-то странно, виновато и смущенно, и тут же опустил голову. - Потому что...

«Ой, дурак! Чуть не проболтался!» - Кольку аж в жар бросило.

Нет, нет! Даже Никита, его самый закадычный друг, не должен знать, что у матери и в самом деле есть ухажер!

«А вдруг... - молниеносно пронеслось в его голове, - вдруг и Никита их когда-нибудь увидит вместе? Говорят же: «Нет ничего тайного, что бы не стало явным». Или как там еще: «Шила в мешке не утаишь». Она ведь уже додумалась и домой этого своего любовника привести - правда, сказала, что это «дядя с работы и пришел по делу». Но он-то, Колька, не дурак - видел, как этот «дядя с работы» на нее смотрел и как мать ему глазки строила, и Кольке было противно и стыдно за них обоих, а

пуще всего жалко отца, который тогда лечился в санатории.

Но и санаторий ему мало помог: вернулся, кажется, повеселевший, посвежевший, а через некоторое время опять начал прихварывать и замкнутый какой-то стал: неужели догадался о шашнях матери или, не дай Бог, кто рассказал?..

А мать приходит домой поздно, и на все у нее отговорки: то товар принимала, то ревизия неожиданно нагрянула. Все оправдывается: «Ой, на работе задержалась: дел по горло!» А сама веселая, раскрасневшаяся, глаза блестят, и водкой от нее несет за километр.

- Ну и что замолчал? - услышал Колька голос Никиты, давно с интересом и недоумением наблюдавшего за ним. - Странный ты какой-то сегодня... Ну ладно, я пошел. Сами тут разбирайтесь!

И он исчез в подъезде своего дома.

- Если что, Кольк... - из-за вновь открявшейся двери раздался опять голос Никиты, - если вдруг понадобится - зови! Я как штык - айн момент!

- Спасибо, Никита! - растроганно произнес Колька. - Ты .настоящий друг! Только на меня не обижайся: сам не пойму, что со мной...

И побрел, ссутулившись, по улице, весь находясь во власти невеселых мыслей: папку жалко...

- Папку жалко! - и на суде сказал он, когда его спросили, с кем он хочет остаться после развода родителей.

И остался с брошенным отцом. Мать угваривала, чего-то там ему обещала, но сын стоял на своем:

- С папкой буду жить!

И стали они жить вдвоем с папкой. А мать поначалу приходила часто, приносила всякие гостинцы, подарки - он даже не смотрел на них, ►

изображая полное равнодушие и к ним, и к самой матери, но, когда она уходила, бросался в постель, прятал голову под подушку, укрывался одеялом и плакал навзрыд, захлебываясь слезами, изо всех сил стараясь сдерживать эти рыдания, чтобы - не дай Бог - их не услышал отец: ему, бедняге, и так несладко...

И только спустя несколько часов, измученный, обессиленный, он засыпал. Снился ему мама - приветливая, ласковая, добрая.

И уже с утра после таких снов ему было не по себе. Не хотелось идти в школу, но и дома было невмоготу.

Обида, злость, тоска, любовь, ненависть - все перемешалось в его измученной душе, и было тесно в ней всему этому, и рвалось оно куда-то наружу, свербило, будоражило, не давало покоя, и он готов был волком выть, не зная, куда деть себя, пока отец был на работе...

В один из таких серых, безрадостных дней он, будучи не в силах унять эту жгучую боль в душе, вдруг вспомнил, как хотел недавно отнять у отца стопку с водкой:

- Зачем ты, пап?

- Чтоб легче стало, сынок. Выпить - и мне полегчает. Не бойся, пьяницей не стану...

«Может, попробовать? А вдруг и мне поможет?» - с какой-то отчаянной решимостью Колька открыл холодильник, налил булькающей прозрачной жидкости в ту самую стопку, глотнул - и чуть не задохнулся: фу, какая гадость! Быстрее запил водой, но внутри жгло, мутило. Плеснул оставшуюся водку в раковину, убрал стопку: «Нет, это мне не поможет».

А тут мать неожиданно появилась, зашуршала пакетами, выкладывая из них на стол всякую всячину, но сын, как обычно, ничего не тронул: отвернувшись, делал вид, что смотрит телевизор.

Тогда она, чуть помедлив, достала из сумки пиво и, заискивая улыбаясь, робко протянула бутылку Кольке:

- Может, это, сынок, попробуешь? Говорят, полезно: витамины там какие-то.

И неожиданно для самого себя тринадцатилетний сын с какой-то мужичьей бравадой схватил бутылку, мгновенно откупорил, лихо налил целый стакан и залпом выпил.

Было противно, горько, сразу помутнело в голове, но он старался не подавать вида и накинусь на принесенную матерью колбасу. А она, обрадовавшись, что наконец-то он перестал дичиться и не отказывается от ее гостинцев, подкладывала ему всякой еды и несмело пододвинула бутылку:

- Может, еще стаканчик? Я и в другой раз принесу.

«Конечно, тебе это ничего не стоит, работая в буфете: надуешь покупателей - и готово», - со злостью думал Колька, но потом вдруг ему стало неожиданно легко, даже весело, и он, действительно, выпил еще...

На следующий день, наполучав в школе кучу двоек, он пришел домой мрачный и злой. Ему стало так тошно, так обидно, и даже не пообедав, он плюхнулся на диван. Его бесило все: и эта тишина вокруг, и то, что в школе много задают и требуют, а потом ставят много двоек, и то, что врачи никак не вылетят отца, а по телевизору только и слышишь, как всех быстро исцеляют, - словом, он был зол на весь мир, и от этой злости его буквально разрывало на части.

А потом задумался: «Почему же так все плохо?» Думал-думал и ни до чего не доду-

мался. И вдруг беспощадная, обидная, как пощечина, мысль, обожгла его: «А все из-за матери! Ей-то там хорошо живется с этим «дядей с работы». А мы тут с папкой одни...»

И он решительно вскочил, словно какая-то невиданная сила подтолкнула его: «А куплю-ка я бутылку и пойду к ним. Я им такое устрою!..»

Быстро оделся и с какой-то мстительной, радостной решимостью ринулся к ближайшему «Гастроному». Он так спешил, что сбил с ног попавшуюся ему на пути одноклассницу.

Та поспешно вскочила, отряхивая запачканный плащ, и недоуменно взглянула на соседа по парте:

- Ты чё, Коль? Что с тобой?

- Ничего! Смотреть надо, а то мешаешься тут под ногами, как...

Катя во все глаза смотрела на Кольку, удивленно хлопая длинными ресницами, и не узнавала его: таким грубым, злым он никогда не был. В школе его не слышно и не видно, самый тихий в классе, а тут...

Он поднял голову и увидел ее глаза с разлившейся в них синевой, которые смотрели на него с таким горячим сочувствием, что у него как-то странно замерло сердце, потом забило быстро-быстро и вдруг упало куда-то вниз, но он взял себя в руки и огрызнулся:

- Ничего мне не плохо! Мне очень даже хорошо, а сейчас будет еще лучше!

- Зря ты так хорохоришься...

- А ты чего пристала? Чего лезешь в душу?

И, оттолкнув девочку так, что она чуть снова не упала, помчался к «Гастроному». А она смотрела ему вслед и не могла сдвинуться с места:

«Наверное, ему действительно плохо, раз он такой», - размышляла Катя.

Говорят, родители у него разошлись. Это так тяжело, когда расходятся родители, уж она-то знает об этом не понаслышке: два года назад от них ушел отец.

А Колька примчался в магазин и кинулся к витрине: каких только бутылок тут не было — глаза разбегаются! Он смотрел и вдруг поймал себя на том, что перед ним то и дело появляется девчоночье лицо с синими глазами, которые так дружелюбно, так сочувственно глядят ему прямо в душу. Он смотрит на бутылки, а откуда-то из витрины нет-нет да и появится это лицо. Мелькнет и исчезнет.

И - странное дело! - ему неожиданно расхотелось покупать водку.

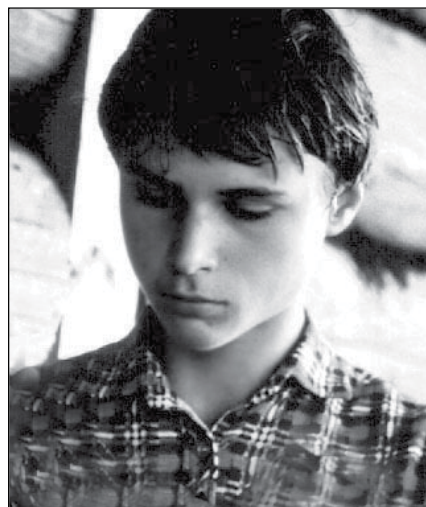
Вспомнил ее противный запах, и то, как обожгла она ему все внутри, и как его потом мутило. И это испытать опять? Ни за что!

А синие глаза опять взглянули на него с грустным недоумением...

«Как же я мог?! Зачем я с ней так? Девчонка ко мне по-человечески, а я...»

И он бегом кинулся на улицу, надеясь догнать Катю. Но догонять ее не пришлось: она стояла на том самом месте, куда он ее оттолкнул, и разговаривала с Ленкой Морозовой из их класса.

«И надо было этой Морозихе прилипнуть к ней!» - с досадой поморщился Колька, но тут же обрадовался: «Вот дурак! Да если б не Морозиха, Катюха бы уже ушла». Он стал бродить возле магазина, наблюдая за дев-



чонками, и как только Морозова отошла, догнал Катю, но подойти не посмел, а поплелся сзади, придумывая, как бы заговорить с ней, однако что-то мешало, сковывало его решимость. Но тут она сама неожиданно оглянулась, чуть приостановилась и потом зашагала рядом. Шли молча. Кольке хотелось заговорить, но проклятый язык, всего несколько минут назад наговоривший столько злых слов, теперь никак не хотел повиноваться ему, и не было силы, которая заставила бы его произнести слова извинения.

Но добрая, умная Катя сама поспешила ему на выручку:

- Коля, ты очень спешишь?

- А что? - получилось хрипло, недружелюбно, и Колька мысленно проклинал себя за это.

- Понимаешь, у Димки, моего младшего брата, сломался велосипед, а он без него просто жить не может. Ты бы не согласился...

- Какой разговор! - радостно перебил он ее. - Конечно!

- А у тебя есть время?

Только тут он поднял глаза, полные смущения и благодарности. И Кате показалось, что это совсем не он недавно так груб и не приветлив был с нею. А Колька, глядя, как проказник-ветер развеивает ее выбившиеся из-под шапочки рыжеватые волосы, как синие глаза-васильки улыбаются ему, опять почувствовал, как затрепетало, а потом замерло сердце, и что-то сладко начало таять внутри. И, набрав воздуха, он выдохнул:

- Ты не сердись, Катюха. У меня это как-то нечаянно вышло.

- Да я понимаю и не сержусь. А вот и мой дом! - и она гостеприимно открыла дверь подъезда.

# Представляем учреждения здравоохранения края Залесовский район

*Залесовский район Алтайского края образован в 1924 году. Расположен на северо-востоке Алтайского края. Население: 17,7 тыс. чел.*

*Площадь: 3274 кв. км.*

*Административный центр: Село Залесово расположено в 142 км от Барнаула. Основано в 1751 году. Население - 7998 человек.*

*В районе 22 села.*

*По рельефу разнообразен: восточную таежную часть занимают предгорья Салаирского кряжа с многочисленными косогорами и долинами. Климат континентальный. Основное направление экономики - сельское хозяйство.*



## Муниципальное учреждение здравоохранения «Залесовская центральная районная больница»

является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим медицинскую помощь населению района.

В составе ЦРБ семь стационарных отделений, Шатуновская и Черемушинская участковые больницы, 16 фельдшерско-акушерских пунктов.

Мощность коечного фонда районной больницы - 210 больничных коек, в их числе 40 - медико-социальные койки, развернутые на базе участковых больниц; 30 коек межрайонного туберкулезного отделения, 10 коек дневного пребывания.

Уровень профессиональной подготовки медицинских работников, работающих в районе, достаточно высок – более 70% врачей имеет квалификационные категории: двое специалистов - высшую, шестнадцать – первую и семь – вторую.

Аттестованных средних медицинских работников в районе 82 специалиста, в том числе 12 человек имеют высшую категорию, 52 - первую и 18 - вторую.

Хирургу районной больницы Юрию Александровичу Вайрих Указом Президента России в 2002 году было присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

Диагностические службы больницы представлены клинико-диагностической лабораторией, рентгеновским и флюорографическим кабинетами, кабинетами ультразвуковой и функциональной диагностики, эндоскопии. Оснащенность диагностических служб удовлетворяет современным требованиям. Только в последний год по лизинговой программе мы приобрели биохимический анализатор в клинико-диагностическую лабораторию, аппарат ультразвуковой диагностики, гастродуоденоскоп.

Особой популярностью у наших больных пользуются физиокабинет и отделение реабилитации. Кабинеты магнито- и лазеротерапии, вибро- и ручного массажа, глино- и грязелечебные, фито- и спелеотерапии, система методик психоэмоциональной разгрузки, а также кабинет лечебной физкультуры и сауна.

Целенаправленная работа всего кол-

лектива, направленная на реализацию приоритетных программно-целевых показателей, характеризующих качество здоровья населения района, дала свои результаты. Определяющим направлением была выбрана профилактика заболеваний.

В районе не допущено ни одного случая материнской смертности, тяжелых акушерских осложнений у беременных. Нам удалось снизить показатель младенческой смертности до 11,4, при среднекраевом показателе 14,9; по итогам работы за девять месяцев в т.г. он составил 6,7.

Акцент в своей деятельности на реализацию мер вторичной и первичной профилактики безусловно дал и экономический результат.

Так, в 2002 году в районе снизилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности (37,5 случаев на 100 работающих и 596,9 дней на 100 работающих). Наметились тенденции к снижению и первичного выхода на инвалидность при заболеваниях органов системы кровообращения у населения трудоспособного возраста, не зарегистрировано первичного выхода на инвалидность от заболеваний органов дыхания.

Эффективной формой обучения населения мерам первичной и вторичной профилактики заболеваний нашими специалистами определены школы для больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой.

Медицинский коллектив по праву гор-

дится своими лучшими специалистами - это заместители главного врача района Альбина Петровна Трифонова и Елена Владимировна Подкорытова; ведущие специалисты: терапевт Лидия Леонидовна Расчектаева, педиатр Людмила Георгиевна Мисюренько, хирург Сергей Ефимович Подкорытов, гинеколог Ирина Владимировна Пузанова и многие другие.

Успех учреждения во многом predetermined ответственной, грамотной работой первичного звена.

Заведущая Борисовским ФАП – призер Краевого конкурса 2002 года «Лучшая акушерка ФАП» – Таисья Антоновна Борисова и заведующая Тундрихинским ФАП – Зинаида Васильевна Гензе – бесспорно флагманы районного здравоохранения.

Реализация любых инициатив, добрых намерений возможна только при заинтересованном подходе специалистов на всех этапах оказания помощи. Как пример, прошедший по инициативе журнала «Здоровье алтайской семьи» школа-тренинг по гипертонической болезни с медицинскими работниками района в октябре этого года, можно с уверенностью сказать, что в лице главного врача Шатуновской участковой больницы Любови Ивановны Шелеговой, найдется активное последователя.

Считаю, что поставленные задачи по улучшению и сохранению здоровья населения Залесовского района нашему коллективу удается выполнять. Подтверждением этому является и тот факт, что в 2002 году при лицензировании наше учреждение получило лицензии на право осуществления всех основных видов деятельности, а при аккредитации - 1 категорию, в чем, безусловно, заслуга всех, и врачей, и средних медицинских работников.

Главный врач района Е.М. Лепихов

## ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ

*Мы продолжаем публикации материалов с семинара-тренинга «Верим в себя», который был проведен по инициативе нашего журнала. Опытом работы с участниками семинара, фрагменты которого мы публикуем на страницах нашего журнала, поделилась специалист краевого Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями из г.Бийска Юлия Анатольевна Ковалева.*

### Общие положения работы Центра

**Центр является краевым учреждением, и поэтому специалистами и сотрудниками психолого-педагогических отделений могут направляться дети с ограниченными возможностями и из сельских районов края.**

Первичный прием ребёнка осуществляет социальный педагог, родителям выдается направление на медико-социальную, психолого-педагогическую комиссию, в которой работают десять специалистов: невролог, психиатр, эндокринолог, генетик, педиатр, врач ЛФК, психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог.

Специалистами оценивается неврологический статус ребенка, уровень психического и соматического здоровья, его актуального развития.

На основе проведенного обследования определяется объём реабилитационных мероприятий, разрабатывается индивидуальная программа комплексной реабилитации.

Реализация индивидуальных программ комплексной реабилитации контролируется медико-социальным, психолого-педагогическим консилиумом специалистов Центра. На заседаниях консилиума обсуждается эффективность предложенных ребёнку реабилитационных мероприятий, при необходимости осуществляется их коррекция, оценивается динамика в уровне психофизического развития ребёнка с ограниченными возможностями.

По окончании пребывания в Центре родители ребёнка выдается эпикриз с заключением специалистов Центра, проводивших реабили-

тацию, указанием основных направлений работы с данным ребёнком, рекомендаций по дальнейшей реабилитации, которая может быть организована дома и в образовательных учреждениях по месту жительства.

Одним из наиболее важных моментов в работе Центра является создание благоприятных условий для раскрытия реабилитационного потенциала, т.е. резервных возможностей организма ребёнка, чтобы частично или полностью компенсировать или восстановить нарушенные сферы его жизнедеятельности. Для этого в нашем Центре мы объединяем усилия медицинского и психолого-педагогического направлений. Очень важны, по нашему мнению, встречи и беседы с родителями и родственниками, постоянно общающимися с больными детьми. Часто их отношение к рекомендациям специалистов, самонастрой на обязательную социальную реабилитацию определяют успех всей программы. Иногда родители настолько подавлены тем, что их ребёнок имеет какие-то ограничения в здоровье, что идут на собственную изоляцию от общества и изолируют от него ребёнка.

Помочь увидеть в своём ребёнке талантливую личность, создать условия для реализации его творческого потенциала, а главное, научить работать членов семьи с таким ребёнком - это основная задача Центра.

Попадая сюда, ребёнок проходит достаточно полное и всестороннее комплексное медицинское обследование и получает назначе-



ние на все лечебные и реабилитационные медицинские процедуры, в том числе и на последующие периоды, вне его пребывания в Центре.

Особое внимание уделяется психическому состоянию ребёнка (его отношение к членам семьи, привязанность и безразличие, отвержение), развитие навыков самообслуживания и гигиены, составляется своеобразный паспорт семьи, в котором обращается внимание на сроки инвалидности, уровень образованности родителей, получаемые социальные льготы и т.д., что имеет немаловажное значение для сокращения реабилитационного периода.

### Принципы организации реабилитационных мероприятий

Основными принципами работы психолого-педагогического отделения являются:

- безоценочное принятие ребёнка с ограниченными возможностями;
- учет многоплановости и разносторонности внешней среды.

По нашему мнению, такой подход позволяет создать атмосферу доверия и раскрепощенности между педагогом и ребёнком. Сама атмосфера способ-



ствует актуализации творческого потенциала ребёнка с ограниченными возможностями и развитию новых, в том числе компенсаторных, форм поведения, создаются новые условия для реализации индивидуальности ребенка.

**Индивидуальная психокоррекционная программа** формируется таким образом, чтобы они были направлены на формирование поведенческой, интеллектуальной, эмоционально-аффективной саморегуляции. Оценка психологического развития ребёнка предполагает диагностику развития речи и действия с различными предметами, игрушками и умение ориентироваться в помещении, любознательность, способы выхода из конфликта (агрессивность, упрямство, негативизм), особенности интеллектуальной деятельности: внимания, памяти, мышления, обучаемости ребёнка.

Одновременно в Центре используются и психоразвивающие групповые программы, направленные на актуализацию творческого потенциала и формирование навыков социального взаимодействия, так как первоочередной задачей является все же ориентация ребёнка на жизнь в обществе.

**Дефектологическая реабилитация** направлена на развитие и формирование предметной и игровой деятельности, использует различные формы, в том числе сюжетно-ролевые игры. Формирование сенсорных (чувствительных) эталонов – восприятие цвета, величины, формы; элементарных математических представлений – механический счет; ориентация во времени (сезон года, дни недели, время суток); ориентирование в пространстве; различие левой и правой сторон; конструирование; оценка уровня сформированности представлений о себе, о родителях, о предметах окружающего мира с объяснением их функционального назначения.

Очень важен оптимальный режим такой реабилитационной работы для каждого ребёнка – для одного это может быть только формирование и закрепление элементарных навыков игры, у других – формирование адекватного поведения на занятиях, положительно отношение к учебной деятельности.

**Логопедическая реабилитация** предполагает развитие мотивационной, целевой и исполнительской сторон речи, развитие различных форм общения (доречевых, речевых), расширение активного и пассивного словарного запаса, развитие диалогической и монологической речи, развитие базовых высших психических функций, как основы для развития речевой деятельности.

При обращении в Центр специалистами устанавливается уровень речевого развития – понимает ли ребёнок речь, выполняет ли данные ему инструкции или участвует в общении только по инициативе других. Соответствуют ли возрасту речевые конструкции, которые использует ребёнок или речь спонтанна, неосознана? Каков словарный запас, насколько связана речь, какие приемы ребенок использует – рассказ, пересказ, может ли обойтись без опорных слов или иллюстраций? Владеет ли чтением, письмом, в какой степени, каково его литературное восприятие (понимает ли смысл прочитанного, сможет ли пересказать)? Именно такой углубленный подход позволяет отработать для каждого ребенка индивидуальную программу и дать подробные рекомендации по дальнейшей реабилитации детей в домашних условиях.

**Творческая реабилитация** детей и подростков с ограниченными возможностями осуществляется по трем направлениям:

- декоративно-прикладное;
- музыкально-литературное;
- эколого-краеведческое.

Реализация первого направления происходит путем вовлечения детей в различные детские объединения: «Радуга», «Швейная мастерская», «Фантазия». Здесь детям предлагается попробовать себя в разнообразных видах деятельности: рисование, лепка из глины и пластилина, аппликация из бумаги, ткани, ниток, изготовление мягкой игрушки, выжигание на ткани, изонить, художественное вязание крючком и на спицах.

На занятиях развивается общая моторная ловкость, зрительно-моторная координация, формируется восприятие цвета, формы, величины предметов, пространства, развивается творческое воображение у детей, формируется умение планировать, соблюдать последовательность в реализации этапов работы, оценивать результаты деятельности, вносить коррективы. Дети буквально преобразуются на глазах.

На наш взгляд, очень важно в дальнейшем предоставлять такую возможность творчества по месту жительства.

Благодаря **музыкально-литературному направлению** у детей развивается слуховое восприятие, формируются ритм и темп речи.

В театрально-творческом объединении дети активно участвуют в литературных постановках, анализируют художественные произведения, что способствует созданию благоприятных условий для развития личности ребёнка, формированию навыков социального взаимодействия.

**Эколого-краеведческий аспект** реализуется в работе двух объединений: «Турист» и «Фитомастерская».

В фитомастерской дети занимаются комнатным цветоводством, учатся узнавать и называть комнатные растения, овладевают правилами ухода за комнатными растениями, их пересадками, размножением, работают с природным материалом – сеном, семенами, камнем, учатся составлять картины, самостоятельно готовить поделку.

Под руководством опытных педагогов творческого объединения «Турист» у детей формируются пространственно-временные представления, расширяется область сведений о родном крае (его флоре и фауне), городе, организуются экскурсии, соревнования, праздники и т.п.

**Таким образом, использование принципа многовариантности, разносторонней направленности комплексная работа всех специалистов нашего Центра позволяют ребенку не просто найти себя, а порой вернуться к активной, насыщенной жизни, поверив в свою исключительность, забыв про свою «непохожесть», а значит, поверив в себя!**

# Школы гипертонической болезни

## От редактора

Наш журнал приступил к своему проекту «Школы гипертонической болезни».

Если коротко сказать о том, что мы знаем об артериальной гипертонии, то весь рассказ может быть изложен примерно так: артериальная гипертония является самым распространенным хроническим заболеванием, с которым сталкивается каждый десятый взрослый. В России приблизительно у 40% взрослого населения - повышенное давление. Но знает об этом 1/3, и только пятая часть - лечится. При этом у большинства АД не понижается до нормальных цифр.

С одной стороны, это правда, но с другой - все перечисленные цифры абсолютно несовместимы с современными знаниями об артериальной гипертонии, а также широкими возможностями ее лечения.

Кто подвержен риску развития артериальной гипертонии? Кто-то скажет – любой и в какой-то мере будет прав. Однако повышают факторы риска, которые, в свою очередь, делятся на изменяемые (устраняемые) и неизменяемые (неустраняемые).

### К изменяемым факторам риска относятся:

- избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни;
- чрезмерное употребление алкоголя;
- курение;
- нерациональное питание с употреблением жирной и соленой пищи;
- стрессы;
- сахарный диабет;
- высокий уровень холестерина.



### Неизменяемые факторы риска – это:

- наличие у родственников гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета;
- мужской пол;
- менопауза у женщин.

**Существуют ли элементарные правила для контроля АД? Да, и в принципе они достаточно просты.** Это:

- регулярное измерение АД;
- употребление в пищу натуральных продуктов, преимущественно растительного происхождения;
- поддержание нормального веса;
- регулярное выполнение физических упражнений;
- отказ от курения;
- умеренность в употреблении алкоголя;
- при медикаментозном лечении - строгое соблюдение рекомендаций врача.

Однако за каждой из этих лаконичных формулировок стоит целая программа действий, методик.

Измерение АД – это не самоцель. А какое давление принято считать нормальным?

**На практике применяется следующая классификация уровня артериального давления:**

Категория АД	САД (мм рт. ст.)	ДАД (мм рт. ст.)
Оптимальное	120	80
Нормальное	130	85
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертония		
1 степень	>140	>90
2 степень	140-159	90-99
3 степень	160-179	100-109
	>180	>110

Важна сама методика измерения артериального давления: в какое время, каким аппаратом, частота измерений, в положении лежа или сидя.

Когда можно считать, что у человека развилась гипертоническая болезнь? Принято, что **артериальная гипертония** диагностируется на основании повторной регистрации систолического АД более **140** мм рт. ст. и/или диастолического АД более **90** мм рт. ст., но важно знать следующее: **артериальная гипертония**, даже при хорошем самочувствии, опасна развитием осложнений с поражением **органов-мишеней** - головного мозга, сердца и почек. В результате могут развиваться стенокардия (грудная жаба), сердечная недостаточность (слабость сердечной мышцы), инфаркт миокарда и инсульт. Снижение АД до нормального уровня (АД < 140/90 мм рт. ст.) сводит до минимума риск развития этих грозных осложнений.

# Новый проект журнала "Здоровье алтайской семьи"- "Школы гипертонической болезни"



Именно последствия, осложнения гипертонической болезни возвели борьбу с ней в ранг Государственной программы.

На все интересующие вопросы вам должны дать квалифицированные ответы медицинские работники. Но умение аргументировать, объяснить на примерах, дать рекомендации, учесть все достижения медицины последних периодов, а главное, найти способ донести все это до населения как можно раньше - вот в чем некоторая сложность, особенно в селе, где доступность любой информации пока еще ниже, чем в городе.

Какой выход мы видим? Необходимо провести первичные обучающие семинары по методикам работы с населением из категории риска и с больными гипертонической болезнью с работниками первичного медико-санитарного звена – фельдшерско-акушерских пунктов и участковых больниц. Для того чтобы в дальнейшем под кураторством районного терапевта, а где есть - и кардиолога, эта работа целенаправленно, методично, а главное, систематически проводилась с населением. Мы убеждены, что без их участия в этой необходимой и архиважной работе, она существенно будет запаздывать, так как охват населения занятиями в таких школах, проводимых только врачами, будет недостаточен.

Посильную лепту в эту просветительскую деятельность должны внести все, кто способен. Параллельно наш журнал начинает серию публикаций по вопросам профилактики гипертонической болезни.

Итак, наши двери  
открыты для всех.

Девиз школы – «Останови течение сердечно-сосудистого заболевания».

ЗА ГОРИЗОНТОМ ПОЗНАНИЙ

# ВЫБОР за КАЖДЫМ из нас

