

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Антонина Александровна АКСЕНОВА,
заместитель главного врача Тальменской
центральной районной больницы



ОТ РЕДАКТОРА



Предпоследний номер журнала этого года завершен... Уже готовим новогодний. А значит, подводим первые итоги нашего первого года.

Главное. У нас появились постоянные читатели, журнал востребован, активно идет подписка на следующий год. Складывается авторский коллектив, поступают предложения по публикациям, предлагают актуальные темы, новые рубрики...

Журнал с первого номера заявил себя не просто как печатное издание, а приступил к реализации нескольких проектов.

· Это акция «Здоровая семья», в рамках первого этапа которой творческий коллектив журнала посетил города Барнаул, Бийск, Заринск, Новоалтайск, Алтайский, Советский, Бийский, Красногорский, Целинный, Ельцовский, Кытмановский, Заринский, Залесовский, Тальменский, Первомайский районы края.

Активным участником всех мероприятий был актер, поэт Никита Дзигурда.

И теперь уже трудно сказать, что больше оставило впечатлений: его великолепные выступления или многочисленные встречи,

беседы после концертов. В каждой из них Н.Дзигурда совершенно по-новому открывался своим собеседникам.

Но главная мысль о том, что только Любовь и сам Человек, любя, понимая и слушая себя, способны изменить мир вокруг себя, увидеть многообразие его цветов и оттенков, не смотря ни на что, полноценно жить...

· Именно это желание помочь услышать, осознать и действовать побудило нас включиться еще в одну программу «Верим в себя!»

Проблемы людей, которые в силу «естественных» медико-социальных причин (старость, болезнь или инвалидность) либо несчастных случаев, природных, техногенных катастроф, нуждаются в поддержке общества, безусловно, должны решаться в рамках социальной политики государства.

Однако основные ее (социальной политики) задачи такие, как гармонизация общественных отношений, создание социально гарантированных условий для жизнедеятельности этих граждан, обеспечение социальной справедливости в обществе - требуют изменения отношений и объединения усилий всех членов общества, в том числе и активной позиции тех людей, в чьих интересах эта социальная политика должна осуществляться.

«Верим в себя!» - это как раз форма социального партнерства журнала с обществами инвалидов городов и районов края.

· «Школы гипертонической болезни» - наши обучающие семинары по методикам работы с населением из категории риска и с больными гипертонической болезнью на уровне первичного медико-санитарного звена - уже прошли в Залесовском, Первомайском, Красногорском, Целинном районах.

· При участии промышленных предприятий, предпринимательских структур и общественных организаций зарегистрирован краевой фонд социальных инициатив «Содействие».

В его планах:

- отбор и общественная экспертиза преимущественно проектов, направлений на развитие и укрепление семьи, в первую очередь, в интересах детей, подростков и стариков;

- аккумуляирование и контроль за целевым использованием привлекаемых средств;

- популяризация социально значимых проектов, в том числе по формированию здорового образа жизни, защита семьи.

Наш журнал намерен в дальнейшем подробно освещать деятельность фонда «Содействие».

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (ноябрь 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
03.11.2003г. Печать офсетная.
Тираж - 5000 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, телерадиове-
щания 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 полиграфи-
ческий комбинат»,
г.Барнаул, ул. Титова, 3.

Содержание

Каждый день в году под знаменем интересов семьи, материнства, отцовства и детства	2-3
Рекомендации по профилактике гриппа и ОРЗ	4-5
Синдром эмоционального сгорания	6-8
Золотые стежки молодости	9
Пока работает ФАП, живет и село	10-11
Что такое биоревитализация кожи	12
Здоровье женщины - благополучие семьи	13-14
Мир и медицина	15
Болезнь Лайма	16
Ни дня без диеты	17-18
Вестник ассоциации. Наша сила в нашем единстве	19-20
Если необходима стома	21-22
От чего умирают в России	23
Девочка - девушка - мама	24-25
ВИЧ-инфекция в г.Бийске	26
Слово равное делу	27
Лазерное фотоомоложение, или новый метод разглаживания морщин	28
Собственный уровень холестерина должен знать каждый человек старше 40 лет	29
Натуральная медицина - сила природы	30
Желтые зубы - поможет... кукуруза!	31
Гомеопатия	32
ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: Родители продолжают жить в детях	33-34
Работа над ошибками Ульяна Бледнова. «Ма-ма!»	35-36
Школа гипертонической болезни	37-39
Представляем учреждения здравоохранения края Тальменский район	40

Каждый день в году под знаменем интересов семьи, материнства, отцовства и детства...



Надежда Степановна РЕМНЕВА, начальник отдела социальных и семейно-демографических проблем администрации края; руководитель секции Общественной комиссии при председателе Совета Федерации РФ по обеспечению равных прав и равных возможностей мужчин и женщин в России

Когда-то известный писатель Джон Голсуорси подарил миру очень точную мысль: «Если Вы не думаете о будущем, у Вас его просто не будет». У нас, у России, его тоже может не наступить, если не думать о детях! Казалось бы, простая, всем известная, даже банальная истина, но...

Но именно дети страдают сегодня больше всех.

Анализ, проведенный по России Всемирным банком, определяет, что «инвестиции в детей» (как бы непривычно это ни звучало) дадут для страны наибольшую отдачу в будущем. Именно затраты общества на детей и молодежь дадут высокую экономическую окупаемость: позволят сократить социальные расходы, обеспечат большую социальную справедливость и сплоченность общества, будут определять действенность отдельных программ социального сектора, а также способствовать в дальнейшем более полному вовлечению матерей в ряды занятых.

Но это анализ и прогнозы, а реалии таковы, что мы можем потерять еще одно поколение. И это не пустые слова.

Возросли почти все риски, могущие стать не просто калечащими, а губительными для наших детей - бедность, насилие, социально обусловленные заболевания, всякого рода социальные пороки. Риск бедности настолько сильно вырос для семей с детьми, особенно для многодетных и неполных семей, что значительно ухудшились их здоровье и питание.

Хуже, чем бедность, наши семьи «косят» потеря духовности, «духовного стержня», а там, где его нет, царят и пьянство, и алкоголизм, и наркомания, и семейное насилие, и эксплуатация детей.

Для детей возрос риск того, что они могут быть лишены не только воспитания в семье, где родились, но и самой жизни. Они могут быть переданы в приют, детский дом или оказаться вообще бездомными. В результате значительного роста безнадзорности детей, как показывают независимые исследования, за последние 10 лет число детей, оказавшихся без родительского попечения, выросло более чем на **40%**, достигло **663 тысяч детей**, или почти 2% от общей их численности в России. На Алтае в **2002 году** было выявлено **2608 детей**, оставшихся без попечения родителей, из них 76% детей определены в семьи, а 24% - в детские дома. Самое парадоксальное то, что из них более **500** - «социальные» сироты, у которых есть хотя бы один из родителей. Лишение родительских прав достигло в крае катастрофических размеров: если в 1990 году лишено родительских прав **137** семей, то в 2002 году - уже **837**. Одна из причин

(кроме названных бедности, пьянства, насилия), - распад самих семей: в крае на 6,9 брака приходится 5,3 развода.

Если учесть, что рост числа детей, растущих вне семьи, происходит на фоне резкого снижения рождаемости, высокого уровня разводов, то, следовательно, идет и сокращение общей численности детского населения страны. А тут последствия и потери самые печальные: в экономике, в социальной жизни, в обороноспособности и безопасности страны.

Есть ли панацея от этих бед, кто и что может спасти детей от нищеты, голода, болезней, от бездуховности, беспризорности и даже продажи в рабство, в лапы разного рода мафии: пивной, нарко- и сексуальной?! Ответ может быть только один - **Семья!** Нет другого, более мощного, созданного природой и обществом социального института, который бы так же естественно и органично мог обеспечить воспроизводство и социализацию будущих новых поколений.

И выходит, чтобы обеспечить России будущее, надо спасти детей, а для защиты и спасения детей - надо спасать, укреплять и развивать главный социальный институт - Семью!

Но на уровне государства, несмотря на реализацию большого количества федеральных программ, они не могли оказать существенного влияния на ситуацию по защите семьи и детства. Не совершенствуется, несмотря на масштаб и важность проблем, даже правовая база. Так, нет до сих пор закона, определяющего статус семьи, ответственность родителей за воспитание детей, нет закона о поддержке многодетной семьи, не решен в законодательном плане вопрос по борьбе с семейным насилием.

Учитывая, что центр тяжести в реализации социальной политики перенесен в регионы, в Алтайском крае, начиная с 1996 года, были четко определены приоритеты социально-политических отношений семьи, материнства, детства, а в настоящее время – и отцовства.

Принят целый ряд краевых законов и программ в интересах семьи, женщин - матерей и детей.

В стадии разработки находится еще ряд проектов законов по защите прав граждан на создание семьи и сохранение ее здоровья; по семейным детским домам; по мерам, способствующим увеличению рождаемости детей в крае. Действуют и многие краевые программы: «Семья. Женщины. Дети», «Безопасное материнство», «Дети Алтая».

В крае сформирована система адресной социальной поддержки и помощи семье, продолжается социальная паспортизация семей, выделены семьи, относящиеся к группам «социального риска». Их на Алтае более 11 тысяч, в них почти 22 тысячи детей. Развертывается адресная работа с такими семьями по месту жительства, организован медико-социально-педагогический патронаж этих семей. В организации этой деятельности заметную роль стали выполнять школы, ЛПУ. Создаются центры по работе с семьей и детьми, их в крае уже 40. Администрацией края поставлена задача создать их повсеместно: в каждом городе и районе края. Идет совершенствование структуры краевых

социальных учреждений, в частности, открыты уже филиалы краевого мужского кризисного центра, центра социально-психологической реабилитации населения.

Появились первые элементы управления социальными рисками. Так, для семей, находящихся в социально опасном положении, составляются социальные учетные карты, вычерчивается своеобразная «социальная траектория» вывода семьи из кризисного состояния.

Разумеется, эта работа требует и кадрового обеспечения: нужны грамотные социальные работники, которые владеют и психическими, и педагогическими, и управленческими знаниями и навыками. К чести высших учебных заведений Алтая, такие специалисты ими готовятся и выпускаются, хотя трудности по закреплению их на селе еще велики.

Все это и многое другое уже нашло место в утвержденных Законом Алтайского края, подпрограммах краевой целевой программы «Дети Алтая» и в других перспективных социальных программах на 2003-2006 годы.

Для реализации семейной политики в крае, а особенно для установления в семье, обществе гендерного равновесия явно недостаточно усилий только на уровне власти, государственных учреждений, здесь надо опереться на «Новую силу» многочисленных общественных формирований.

Опираясь на эти организации, нам удалось в крае разработать и принять наиболее результативные программы в интересах семьи, женщин, детей. Одной из первых как раз была уже названная программа «Семья. Женщины. Дети», а также План неотложных мер по выводу края демографического кризиса. Есть первый опыт проведения общественностью социальной экспертизы принимаемых в крае законов и решений, в частности, таких, как программы «Дети Алтая», «Здоровый образ жизни». По их инициативе в 2003 году создана при главе админи-



страции края Общественная женская палата, главной целью деятельности которой является обеспечение равных прав и равных возможностей мужчин

и женщин на Алтае.

В настоящее время мы должны действовать не только и не столько по улучшению положения женщины в обществе, матери в семье, сколько по установлению равенства мужчин и женщин.

Суть нового подхода – это учет интересов обоих полов и развитие гармоничных отношений и в семье, и в обществе.

Понимая важность таких общественных инициатив, администрацией края заключено соглашение о социальном партнерстве с женскими общественными организациями, подписанное лично главой администрации края А.А. Суриковым.

Есть уверенность, что если в реализации нашей стратегии в качестве приоритетного направления мы определим становление гармоничных отношений в семье в интересах самой семьи, материнства, отцовства, детства, то тем самым спасем семью, а значит и детей. А спасем детей, – значит, обеспечим будущее России!



Рекомендации по профилактике гриппа и ОРЗ

Галина Владимировна КАГИРОВА, главный педиатр комитета по здравоохранению администрации края, д.м.н., профессор

Своевременное введение вакцины против гриппа обеспечивает защитный эффект у 80-90% детей, но только в том случае, если антигенная формула вакцины полностью соответствует антигенной формуле эпидемиологического клона вируса гриппа, вызывающего заболевание.

Все коммерческие противогриппозные вакцины (флюарикс, инфлювак, гриппол и др.), зарегистрированные в России, отвечают этим требованиям. Прививки против гриппа должны по возможности получать все группы детского населения, начиная с 6-месячного возраста. Однако первоочередным показанием к вакцинации являются группы риска:

- дети с хроническими легочными заболеваниями, включая больных среднетяжелой и тяжелой астмой и хроническим бронхитом;

- дети с болезнями сердца, в том числе со значительными гемодинамическими расстройствами;

- дети, получающие иммунодепрессивную терапию;

- дети с серповидно-клеточной анемией и другими гемоглобинопатиями;

- больные сахарным диабетом, хроническими почечными и метаболическими заболеваниями;

- дети с иммунопатологией, включая ВИЧ-инфекцию;

- дети и подростки, длительно получающие аспирин, в связи с риском возникновения после гриппа синдрома Рея.

Вакцинация против гриппа проводится по желанию родителей.

Для предупреждения заболевания гриппом новорожденных и детей в возрасте до 6 месяцев особенно важно иммунизировать взрослых, находящихся в тесном контакте с этими детьми. С этой же целью показана иммунизация лиц по уходу за детьми в больницах, детских коллективах, в домашних условиях.

Реакции на введение гриппозных вакцин незначительны и встречаются редко. У детей возможны лихорадочные реакции в течение 6-48 часов или местные проявления в виде гиперемии, отека и болевых ощущений. В редких случаях возможны как местные, так и общие реакции.

Вакцинацию против гриппа можно проводить в течение всего года, но лучше - осенью, перед началом гриппозного сезона. Противогриппозная вакцина может быть введена одновременно с другими вакцинами.



Вакцинация против гриппа противопоказана лицам с гиперчувствительностью к белкам куриных яиц и антибиотикам - аминогликозидам.

Вопрос о вакцинации беременных с целью предупреждения инфекции у плода должен решаться строго индивидуально. При необходимости можно вводить вакцину по истечении 1-й четверти беременности и при реальной опасности заражения гриппом.

В комплексной профилактике гриппа и других ОРВИ большое значение отводится препаратам, которые оказывают защитное действие от респираторной вирусной инфекции независимо от вида возбудителя. Таким препаратом является Арбидол. В профилактических целях при контакте с больным гриппом или другими ОРВИ детям старше 12 лет препарат назначают по 0,2г; детям от 6 до 12 лет - по 0,1г ежедневно в течение 10-14 дней. В период эпидемии гриппа или подъема заболеваемости другими ОРВИ для предупреждения обострений бронхита и другой хронической вирусной или бактериальной инфекции детям старше 12 лет назначают 0,2г; детям от 6 до 12 лет - по 0,1г один раз в день два раза в неделю в течение 3 недель.

У часто болеющих детей хороший профилактический эффект достигается с помощью бактериальных лизатов:

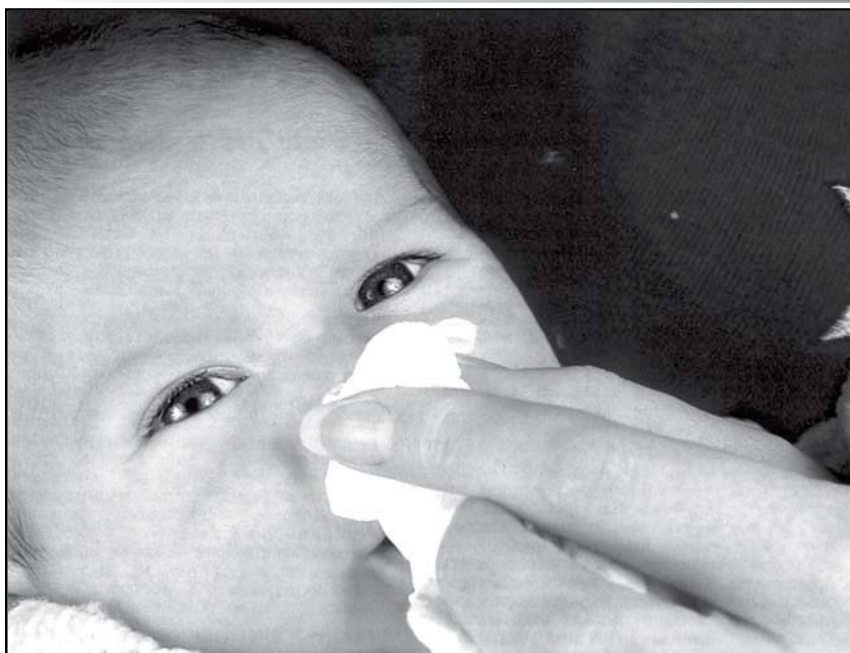
ИРС-19, рибомунил, бронхомунал.

ИРС-19 назначают по два впрыскивания в сутки в каждую ноздрю в течение 2-4 недель.

Рибомунил в возрастной дозе принимают один раз в сутки утром натощак; в первый месяц ежедневно в первые четыре дня каждой недели, в течение трех недель. В последующие 5 месяцев - в первые 4 дня каждого месяца.

Бронхомунал назначают по одной капсуле в сутки в течение 10 дней в месяц на протяжении 3 месяцев.

Из других мер профилактики гриппа и ОРЗ большое значение имеют ранняя диагностика и изоляция больного сроком до 7 дней. В домашних условиях изоляция осуществляется в отдельной комнате. Помещение регулярно проветривается, предметы обихода, а также пол



протираются дезинфицирующими средствами, общение с больным по возможности ограничивается. Ухаживающие за ребенком должны надевать марлевую маску в 4-6 слоев.

Во время эпидемического подъема заболеваемости гриппом новые дети в детский дошкольный коллектив не принимаются. Исключается перевод детей из группы в группу. В дошкольных коллективах особенно большое значение имеют ежедневные утренние осмотры детей. При малейших признаках заболевания (насморк, кашель, недомогание) в организованный коллектив дети не принимаются. Для обеззараживания воздуха проводят облучение помещений бактерицидными ультрафиолетовыми лампами.

Для профилактики гриппа и других ОРЗ можно использовать альфа-интерферон (лейкоцитарный или рекомбинантный). Препарат по 3-5 капель распыляют в каждый носовой ход не менее двух раз в сутки в течение всего периода вспышки респираторной инфекции.

Профилактический эффект интерферонов основан на блокировании рецепторов эпителиальных

клеток, что предупреждает их инфицирование респираторными вирусами. Кроме того, интерфероны усиливают неспецифические факторы защиты, регулируют интенсивность гуморального и клеточного иммунитета, стимулируют фагоцитоз.

Для экстренной и плановой профилактики гриппа и ОРЗ можно использовать афлубин: детям до 1 года - по 1 капле, от 1 до 12 лет - 3-5 капель два раза в день в течение трех дней (экстренная), в течение трех недель (плановая).

Важное значение имеют организационные мероприятия:

- ограничение контактов за счет уменьшения численности и изоляции групп в организованных коллективах;

- посещение детского дошкольного коллектива с 4-5 лет;

- лечение больных гриппом и ОРЗ в условиях строгой изоляции, преимущественно в домашних условиях, до полного восстановления структуры и функции эпителия дыхательных путей;

- медицинское обслуживание часто болеющих детей на дому с ограничением посещения поликлиники и других общественных мест;

- оздоровительные мероприятия по индивидуальной программе.

Эмоции являются глубинной сущностью любого человека. Эмоциями называют радость, агрессию. Их много, около 150 чувств. Эмоции – это энергетический организатор поведения человека, его реакция, его отношение к людям, к миру вообще и к самому себе. По сути, эмоции – организатор всей деятельности человека в любом направлении. Человек постоянно переживает какие-либо эмоции, мы не можем быть вне них.

Переживание отрицательных эмоций негативно сказывается на всем организме. Самое важное, что неотрагированные, т.е. те отрицательные эмоции, которые не нашли выход и разрешение своей накопившейся энергии, приводят к истощению человека, к различным заболеваниям. В этом случае человек становится заложником своих эмоций. В таких ситуациях мы говорим: «я (он) не могу (может) себя контролировать». В итоге мы попадаем как бы в капкан своих эмоций и чувств. И человек либо перестает чувствовать, он отгораживается от травмирующих переживаний в его жизни, либо, наоборот, реагирует слишком бурно, неадекватно. Даже на небольшой раздражитель он может выдать совершенно непонятную нам реакцию. Происходит нарушение в эмоциональной сфере человека. А такие нарушения называются синдромом эмоционального сгорания.



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



Синдром эмоционального сгорания

Что же такое синдром эмоционального сгорания?

Это, прежде всего, острое кризисное состояние личности. Чаще оно свойственно тем людям, которые по роду своей специальности постоянно сталкиваются с негативными переживаниями людей и оказываются лично вовлеченными в эти переживания. Как правило, это люди, чья профессия предполагает контакт «Человек-Человек»: специалисты социальной сферы, образования, медики и воспитатели, работники милиции, руководители разных уровней.

Причины синдрома эмоционального сгорания могут быть как внешние, так и внутренние.

Внешняя причина обусловлена характером профессиональной деятельности человека. Деятельность, связанная с интенсивным общением, с необходимостью воспринимать других людей, оказывать воздействие на них, то есть напряженная психоэмоциональная деятельность, которую постоянно приходится подкреплять эмоциями разного аспекта.

Дестабилизирующая организация де-

ятельности - нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, бюрократический шум, неструктурированная, расплывчатая инструкция, касающаяся деятельности человека. В такой ситуации он часто не может понять, чего от него хотят, потому, что зачастую поступают противоречивые команды.

Третья причина – это повышенная ответственность за выполняемую функцию, когда самоконтроль проявляется настолько жестко, что требует затрат эмоциональной энергии.

Неблагоприятная психологическая атмосфера в профессиональной деятельности – четвертая причина. Она может быть неблагоприятна в двух видах: это взаимодействие по вертикали (сотрудник – начальник) или по горизонтали (коллеги). Такого рода конфликты (даже если они не проявляются явно) могут провоцировать синдром эмоционального сгорания.

Пятая причина – это психологически трудный контингент, который имеет собственные психологические или трудные жизненные ситуации, которые профессионалу приходится учитывать. Человек в этом случае как бы не-

вольно начинает экономить свои эмоциональные ресурсы.

Внутренние причины. Первое – это слабая мотивация эмоциональной отдаче при осуществлении любой деятельности. Человек, что бы он ни делал, все делает равнодушно, не пытаясь эмоционально отдать себя всего; он чувством и душой не в работе.

Следующая внутренняя причина – это нравственные дефекты и дезорганизация личности. Человек как бы имеет некий «нравственный изъян» – неумение отличить доброе от плохого, благо от вреда. Он равнодушен, безразличен к чужой боли, он просто формально выполняет любые поручаемые ему функции.

Также к внутренним причинам относятся нерешенные внутриличностные проблемы и конфликты самого человека. В их числе могут быть и низкая самооценка, и неумение общаться, и другие различные психологические проблемы.

Вот перечень основных причин формирования синдрома эмоционального сгорания.

Теперь среди них мы разберем три фазы протекания этого синдрома. Первая фаза

Первая фаза называется **фаза напряжения (тревоги)**, которая является предвестником, запускающим механизм синдрома эмоционального сгорания. Тревожное напряжение, как правило, нарастает постоянным усиливающимся психотравмирующим фактором.

В числе часто проявляющихся симптомов на этом этапе – **симптом переживания психотравмирующих обстоятельств**. Человек как бы осознает, ощущает усиливающее влияние психотравмирующих факторов, в том числе и в профессиональной деятельности. Он понимает, что именно его эмоционально травмирует. Но он одновременно осознает и то, что эти факторы трудно избежать или они неизбежны вообще.

В этой фазе есть такой симптом, как **неудовлетворенность собой**. Например, человек невольно испытывает недовольство собой или избранной профессией, в течение некоторого времени он убеждает-

ся, что не может повлиять на ситуацию и испытывает еще большую неудовлетворенность собой.

Далее – **симптом «безысходности»**. В этом случае из-за давления психотравмирующих факторов приходит чувство безысходности: человек начинает ощущать состояние эмоционального затора, тупика. Переживая ощущение безысходности, человек не видит выхода и пребывает в отчаянии.

И последний симптом – **симптом тревоги и депрессии**. Он характеризуется разочарованием в себе, разочарованием в профессии, в конкретном месте работы.

Если не принимаются никакие меры, ничего не изменяется в существующем положении дел, то наступает вторая фаза – «фаза резистентности». Личность подсознательно или же бессознательно начинает стремиться к психологическому комфорту. Как? Чаще всего, снижая давление внешних психотравмирующих факторов с помощью имеющихся у него средств. Самое распространенное – это эмоциональное отключение. Наступает момент, когда человек говорит: «Я ничего не знаю, моя хата с краю». Как раз в этой фазе и начинает формироваться нарушение эмоционально-волевой сферы, т.е. синдром эмоционального сгорания.

Вторая фаза

Симптомы, характерные для второй фазы.

Первый симптом – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. Например, профессионал-воспитатель начинает неадекватно проявлять свои эмоции, становится черствым. Наступает как бы «эмоциональная анестезия»: он равнодушен к ребенку, к своим обязанностям и т.д. В любом случае, присутствует неадекватное избирательное эмоциональное реагирование.

Далее, эмоционально-нравственная переорганизация личности. В этом случае эмоции недостаточно стимулируют нравственные чувства человека, как еще говорят, «пропадает жалость», чувство сопереживания. Человек становится равно-

душен даже к тем ситуациям, в которых он мог бы помочь.

Есть еще такой симптом – расширение сферы экономии чувств, т.е. если раньше была экономия чувства в условиях профессиональной деятельности, то теперь происходит расширение этой сферы. Экономия чувств проявляется даже в отношениях с родными, в семье, с друзьями, вне работы. Т.е. накладывается такой отпечаток на всю эмоциональную сферу, и человек, общаясь совершенно вне профессиональной деятельности, начинает вести себя так же эмоционально холодно, отстраненно, неадекватно.

И последний симптом, который в этой фазе можно наблюдать, – это **симптом редукции профессиональных обязанностей**. Это ситуации, когда профессионал предпринимает попытки уменьшить свои профессиональные обязанности, причем, именно те, которые требуют эмоциональных затрат.

Третья фаза

Эта фаза, которая завершает формирование полной картины синдрома эмоционального сгорания, фаза истощения. Для человека, находящегося в этой фазе, характерно более или менее выра-



женное падение общего энергетического тонуса, общее ослабление нервной системы – это, как правило, люди апатичные, мало контактирующие.

Какие могут быть здесь преобладающие симптомы? Первое – это **эмоциональный дефицит**. Человек может не ощущать его у себя, может не осознавать, что с ним происходит нечто очень тревожное, заставляющее принимать какие-то меры.

Также для этой фазы характерно эмоциональное настроение. В этом случае мы наблюдаем, что ни позитивные, ни негативные обстоятельства не вызывают никакого эмоционального отклика у человека. Он механически выполняет свои обязанности, как бездушный автомат, как робот. «От меня требуется вот это, я вот это и делаю». Любая работа выполняется механически, без эмоционального отклика.

Личностная деперсонализация – здесь тоже человек не осознает, что с ним происходит, а внешне это проявляется следующим образом. Профессионалом человек начинает восприниматься как предмет, как нечто неживое, как объект для манипуляций, который тяготит его своими проблемами, своими потребностями. Например, если профессионал по роду деятельности работает с людьми, то испытывает дискомфорт от проблем того человека, с которым он работает. Ему становится неприятен сам факт обращения к нему, как к профессионалу за помощью, очень раздражает, когда к нему кто-то ходит и что-то просит. Это феномен личностной деперсонализации.

И последний симптом этой фазы – это **психосоматическое нарушение**. Здесь уже возникают органические болезни: язвы желудка, различные сердечные заболевания, нарушения эндокринной системы и т.д.

Таким образом, появление синдрома эмоционального сгорания – это последняя фаза, характеризующаяся появлением заболеваний, которые лечат уже медики. Каждый из нас может внутри себя отследить, что у него начинают проявляться первые признаки формирования такого состоя-

ния, и каким-то образом попытаться предотвратить его прогрессирование. **Можно ли избежать таких состояний?**

Один из эффективных способов профилактики синдрома эмоционального сгорания – это **повышение профессиональной компетентности**. Любый специалист из категории риска по данному состоянию должен осваивать новые техники, новые методики, посещать семинары, тренинги, изучать методическую литературу. Чем больше у него на вооружении будет способов, методов, чем выше будет уровень его работы, квалификации, тем меньше он будет ощущать эту психотравму оттого, что он не может ничего изменить. Профессионализм – это своеобразная защита своей личности от подобных психотравм.

Однако, если вы замечаете, что у вас появились признаки нарушения эмоций, желательнее пройти курс психокоррекции и психотерапии. Полезны профилактические встречи психолога в коллективе. На таких встречах можно обсудить сложные случаи. Психологи помогают увидеть сотрудникам возникающие у них личностные проблемы. То есть не проблемы клиента, а проблемы, из-за которых они не могут справиться со своими эмоциями. Иногда этого достаточно.

Если вы почувствовали, что симптомы проявляются все чаще, то: первое – это предоставить человеку отпуск, т.е. освободить его на время от профессиональной деятельности либо временно предоставить другой вид работы, которая не предполагает такого рода эмоционального участия. И обязательно пройти курс психокоррекции и психотерапии.

Благо услуги специалистов такого рода стали более доступными, а главное, востребованы. Важно понять, что свой внутренний мир, свои переживания нужно уметь слышать, настроиться и захотеть помочь себе.

Мир и МЕДИЦИНА

Рак отступает с боями

Сразу три новых исследования ученых дают дополнительную надежду на исцеление страдающим от раковых заболеваний.

На ежегодной конференции в Сан-Франциско Американской ассоциации по раковым заболеваниям представлены доклады о способах раннего обнаружения этой смертельной болезни с помощью генетических и биологических «маркеров».

Ими названы сигналы, присутствующие в крови или хромосомах больного, которые позволяют определить развитие болезни задолго до проявления ее первых симптомов, что резко повышает шансы на излечение. Они же позволяют определить степень способности самого организма бороться с определенными видами рака.

К тому же такие «маркеры» позволяют определить генетическую предрасположенность к раку даже в отсутствие любых признаков его развития.

Наиболее обнадеживающие результаты достигнуты в области рака женских яичников. Исследователи пришли к выводу, что обнаружение в организме повышенного содержания определенного вида белков служит признаком возможного развития этой болезни.

Другой вид белков может указать на развитие рака груди. Согласно исследованиям, обнаружение в организме таких «маркеров» не требует сложной аппаратуры и может быть включено в проведение стандартных анализов даже в небольших больницах.

Одновременно по другую сторону океана ученые Англии выступили с новым предостережением курильщикам. Они изучили медицинские данные 400 человек в возрасте от 55 до 65 лет, страдающих раком легких, груди и кишечника, и установили прямую связь между развитием этих болезней, длительностью периода курения и числа ежегодно выкуриваемых сигарет.

Золотые стежки молодости

Вживление золотых нитей приводит к биологическому омоложению

* Раз стежок, два стежок

Для армирования (имплантация под кожу тончайших золотых нитей) кожи используют стерильные нити чистого золота высшей пробы диаметром меньше 0,1 мм. Нити вводятся в подкожный слой специальной иглой по особой технологии. Длина стежка - 8-10 см. В результате на армируемом участке возникают перекрещивающиеся в разных направлениях (в зависимости от проблем кожи) линии. Расстояние между ними - не более 3-4 мм. Эта подкожная золотая «арматура» и становится новым каркасом лица.

Но армирование кожи можно проводить не только на лице и в области декольте, но и на любом участке тела: бедрах, животе и т.д. В общем, укрепляются любые области, где кожа страдает от времени прежде всего. Чаще в этом нуждается щеечно-скуловая, нижне-скуловая, носогубная и височная области, лоб, подбородок и шея. Процедуру можно проводить на отдельных проблемных участках, однако специалисты считают, что наилучший результат дает армирование всей зоны в целом.

Если армирование проводят участками, на это уходит 20-30 минут. Полное армирование лица и шеи занимает от 1 до 1,5 часа. Процедура проводится под местной анестезией в амбулаторных условиях. Перед армированием лицо обрабатывают антисептиком, наносят на него линии, по которым пройдут золотые нити, и приступают к имплантации.

* Противопоказания

- Тяжелые соматические заболевания (печени, почек и т.д.).
- Болезни крови.
- Неоперабельные онкологические заболевания.

Все другие болезни, включая сахарный диабет, допускают армирование. Но, как и любое оперативное вмешательство, армирование не делают во время острых вирусных инфекций и в периоды обострения любых заболеваний.

Преклонный возраст сам по себе не является ограничением к процедуре: в г.Барнауле, например, обслуживали пациентку 78 лет!

* Ваш новый каркас

Эффект омоложения после имплантации золотых нитей наступает через месяц. Все это время вокруг нитей формируется новая соединительная ткань - эластичный коллагеновый слой. Его клетки отвечают за образование новых кровеносных сосудов. А новые капилляры - это усиление микроциркуляции крови в тканях и увеличение снабжения клеток кислородом и питательными веществами. Именно поэтому после армирования заметно значи-

тельное улучшение цвета и тона кожи, разглаживание морщин, нормализуется работа сальных и потовых желез, исчезает сеть расширенных («лопнувших») капилляров.

В результате такой структурной перестройки новая молодость кожи продолжается следующие 5-7, а в ряде случаев - и 12 лет. Конкретные сроки зависят от индивидуальных особенностей организма, исходного состояния кожи, возраста и образа жизни пациента. Повторное армирование золотыми нитями рекомендуется через 5-7 лет.

Как профилактика старения, армирование кожи может быть рекомендовано с 27-30 лет. В более зрелом возрасте (после 37 лет) армирование чаще всего становится частью омолаживающего комплекса. К примеру, проводится после пластической операции для дополнительного укрепления каких-то участков. Ведь эта процедура - не панацея при обвисании кожи: улучшая ее структуру, она не дает большого эффекта лифтинга. Не помогает армирование и при появлении «мешков» под глазами: они возникают из-за накопления жира в орбитальных областях, и удалить его можно только оперативным путем.

* Исчезающие следы

Ощущения пациента сразу после армирования сравнимы с теми, что испытывают после хорошей чистки кожи.

Поскольку нить вводится иглой, оперируемые участки травмируются - на них появляются покраснения, подкожные кровоизлияния (синяки), в редких случаях - небольшие отеки. Но после процедуры пациент получает антибактериальные препараты и специальные кремы для рассасывания гематом и увлажнения кожи. И при правильном уходе все неприятные явления полностью проходят через 5-7 дней. Следовательно, армирование выбивает из привычного рабочего режима ненадолго.

Справедливости ради стоит заметить: после любого хирургического вмешательства не исключены осложнения - воспаление или нагноение шва. Но за те четыре года, что золотая косметология существует в г.Барнауле, подобных эксцессов не было.

Лишь первые три дня после армирования специалисты не рекомендуют выходить из дома. А затем следы от процедуры становятся все менее заметными и поддаются корректировке обычным тональным кремом.

В течение двух месяцев после операции (пока идет формирование коллагенового слоя) не рекомендуется использовать кремы с липосомами, принимать косметический массаж и физиолечение. После завершения реабилитационного периода «золоченая» кожа не требует специального ухода. ■

Елена КУЛЕНКОВА,
пластический хирург
главный врач косметической клиники



Золотая косметология доктора Куленковой

пр. Ленина, 114
каб. 1
тел. 77-69-45

- * Уникальные элитные методы омолаживания лица с помощью золотых нитей
- * Все виды косметических операций на лице и теле
- * «Маска молодости» - глубокий феноловый пилинг (10 дней)
- * Разглаживание носогубных складок, увеличение губ биополимерным гелем
- * Пересадка собственных волос

Консультации дерматолога, косметолога, эндокринолога, хирурга-ортопеда.

Лицензия № 926411 от 25 июня 2002 года

Пока работает ФАП, живет и село...

**Виктор Васильевич ЯКОВЛЕВ, заместитель по лечебным
вопросам председателя комитета администрации края
по здравоохранению**



Значимым звеном здравоохранения Алтайского края являются фельдшерско-акушерские пункты (ФАП).

В крае в сельской местности проживает почти половина всего населения. На Алтае 1629 сел, более 50% из них - с числом жителей до 500 человек. Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению развернуто 1019 ФАПов, в которых трудятся 1196 медицинских работников.

Социальная и медицинская важность сохранения и укрепления ФАПов в крае хорошо осознается. Постановлением администрации края утверждена программа «**Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению**». Это позволило обеспечить постдипломную подготовку медицинских работников, оснастить ФАПы медицинским оборудованием. Ведь нагрузка на фельдшеров и акушеров ФАПов достаточно высока. Ежегодно к ним делает-

ся более **2,7 млн.** посещений, что составляет **12%** от всех обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения края.

Решать вопросы срочной госпитализации больных фельдшеру помогает постановление администрации края от 16.11.98г. №708 «Об организации доставки больных, требующих неотложной помощи, из отдаленных сел в центральные районные больницы».

Разработаны и доведены до фельдшеров организационно-медицинские технологии (стандарты) профилактики, диагностики, лечения наиболее распространенных заболеваний. Поставлена задача обеспечения раннего выявления патологии, а также участия в организации лечения совместно с врачами, работающими в районе.

Не могу не отметить, что содержание и дальнейшее развитие ФАПов должно быть заботой не только медицинских работников, но и, в первую очередь, местных администраций и хозяйствующих субъектов.

Уверен, что можно и необходимо решить вопросы телефонизации всех ФАПов, оснащения их холодильниками, термосумками, изделиями медицинского назначения. Ведь недаром говорят: «Пока функционируют школа и ФАП - живет и село».

С целью привлечения внимания органов местного самоуправления, органов и учреждений здравоохранения, хозяйственных руководителей к проблеме охраны здоровья населения малых сел комитет администрации края по здравоохранению при поддержке администрации края в 2003г. провел конкурс на лучший ФАП.

Конкурс проходил в три этапа:

- на уровне района,
- на уровне медико-географического округа,
- на краевом уровне.

Его итоги будут подведены 18 ноября 2003г. в Театре музыкальной комедии на краевой конференции сотрудников ФАПов.

Я сознательно ни разу не привел термин «средний медицинский работник». Фельдшер на селе - главная фигура краевого и российского здравоохранения. От отношения к нему во многом зависит здоровье и качество жизни селян.

Большое вам спасибо за дело, которому вы преданно служите.

Первым представителем системы здравоохранения для почти 500 тысяч жителей края является фельдшер, от уровня квалификации и условий, в которых он живет и работает, зачастую зависит не только здоровье, но и жизнь селян.

На острове Гернси легализуют ЭВТАНАЗИЮ

Вполне возможно, что после голосования, состоявшегося на острове Гернси, легализуют эвтаназию. Правящий орган острова большинством голосов (38 против 17) проголосовал в пользу рассмотрения этого предложения.

Результаты предварительного голосования говорят о том, что члены парламента глубоко понимают данную проблему – им было рекомендовано не голосовать до тех пор, пока они действительно не будут одобрять этого решения.

Если эти консультации закончатся легализацией эвтаназии, граждане Великобритании не смогут воспользоваться этим решением. Остров Гернси не является частью Великобритании и может устанавливать свои законы во многих областях.

На дебатах, длившихся шесть часов, были заслушаны истории многих представителей, которые рассказывали о своих друзьях и родственниках, умерших в страшных мучениях.

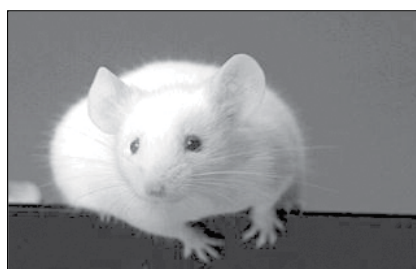
На острове прошла массовая кампания в поддержку эвтаназии.



В крысах можно выращивать мышей

Крыс можно использовать как своеобразные живые инкубаторы. Как было установлено в ходе экспериментов австралийских ученых, в их организме можно сохранить яйцеклетки других видов животных, которые в последующем можно использовать для оплодотворения и получения здорового потомства. Эта технология может помочь сохранять исчезающие виды и лечить бесплодие у женщин.

Ученые, работавшие под руководством Шэ-Ли Кокс из Университета Монаша в Мельбурне, получали яйцеклетки от молодых мышей, разрезали их надвое и имплантировали под почечную капсулу самок крыс. Для эксперимента были взяты крысы с ослабленной иммунной системой, у которых был ниже риск отторжения пересаженных тканей.



Через три недели ученые получили зрелые яйцеклетки, которые оплодотворялись и вынашивались мышами, бравшими на себя роль «суррогатных матерей». В результате из 65 пересаженных эмбрионов родились пять мышат. «Эта цифра может показаться маленькой, но если нам удастся таким образом вырастить хоть одно животное исчезающего вида, это будет успех», – заявил ученый.

Было отмечено, что аналогичная методика помогла бы стать матерями некоторым бесплодным женщинам. Уже были попытки сохранить части яйцечника перед курсом лечения по поводу рака, в ходе которого гибнут яйцеклетки. Были предприняты попытки заморозить ткань яйцечника, но ни одна из них не окончилась успешно – беременностью участницы эксперимента.

СПОРТИВНЫЙ МАГАЗИН
«ÄÈ Í ÀÌ Î»

Представляет в широком ассортименте:

- ♦ куртки, ветровки, толстовки;
- ♦ костюмы спортивные и утепленные;
- ♦ форма футбольная, волейбольная, баскетбольная;
- ♦ спортивная обувь;
- ♦ спортивный инвентарь.

ã. Äàðí àóë
óë. Í èèèòèí à, 55
òäë. 23-74-70

Что такое биоревитализация КОЖИ



Это новейшая методика по борьбе со старением кожи и его предотвращению. Биоревитализация кожи – это метод интрадермальных инъекций гелей на основе нативной гиалуроновой кислоты. На этом фоне наблюдается разглаживание морщин и улучшение эстетического вида кожи.

Гиалуроновая кислота – это важнейший компонент соединительной ткани. До 40 лет количество гиалуроновой кислоты в дерме остается достаточно стабильным, после – начинает катастрофически снижаться, что ведет к появлению признаков биологического старения. Конечно, и пациенты, и врачи, работающие в эстетической медицине, хотели бы пользоваться методикой, позволяющей максимально корректировать возникающие эстетические дефекты, возвращая тканям кожи утраченную «молодость». Так родилось понятие биоревитализации.

Какое воздействие оказывает биоревитализация на кожу?

◆ Реструктурирующее, т.е. способствует возвращению коже былой упругости и тургора, характерных для молодого возраста.

◆ Биоревитализирующее, т.е. способствует продуцирова-

нию нового коллагена, эластика и гиалуроновой кислоты – основных составляющих молодой ткани.

◆ Антиоксидантное, т.е. инактивирует свободные радикалы, которые в значительной степени ответственны за процесс старения кожи. Со временем улучшается клеточная активность, и кожа приобретает эластичность, свежесть и красоту.

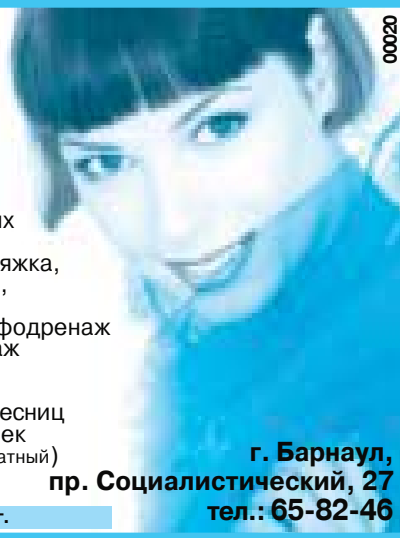
Можно сказать, что метод пролонгированной биоревитализации открывает новые возможности для терапии процесса старения кожи. Эффективность и безопасность метода подтверждена клиническими исследованиями и длительным опытом практического применения в косметологии.

**Ирина Михайловна
НУТРОПКИНА,**
ведущий специалист
косметического салона «ЛЕЛЕЯ»

КОСМЕТИЧЕСКИЙ САЛОН Лелея

- диагностика и чистка кожи (ультразвуковая, вакуумная, механическая)
- лечение угревой болезни, пигментных пятен, растяжек
- омоложение лица: аппаратная подтяжка, мезотерапия, биоревитализация кожи, химические пилинги
- аппаратная коррекция фигуры, лимфодренаж
- антицеллюлитная программа, массаж
- эпиляция, депиляция волос
- парикмахерские услуги
- химическая завивка, наращивание ресниц
- перманентный макияж губ, бровей, век
- маникюр, педикюр (классический, аппаратный)
- наращивание и дизайн ногтей

Лицензия Г 962443 рег. 1933/2002 от 25.04.2002г.



г. Барнаул,
пр. Социалистический, 27
тел.: 65-82-46

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ - БЛАГОПОЛУЧИЕ СЕМЬИ



В жизни женщины выделяют несколько периодов: период половой зрелости (18-45 лет); пременопауза (с 46 лет до менопаузы - последней менструации), перименопауза (1-2 года после менопаузы), постменопауза.

Для каждого возрастного периода характерны различные гинекологические заболевания. Ранняя диагностика злокачественных заболеваний женских половых органов является главной задачей, направленной на сохранение здоровья и жизни женщины.

**Наталья Алексеевна БЫКОВА, главный врач
Бийского межрайонного онкологического
диспансера**

Причины, сопутствующие раку женских половых органов

Несмотря на высокие адаптационные способности женского организма, последние десятилетия наблюдается неуклонный рост числа гинекологических заболеваний, связанных с нарушением функции репродуктивной системы.

Эти заболевания - ответ организма женщины на неспецифические патогенные воздействия окружающей среды. Наиболее часто нарушения функции репродуктивной системы встречаются в период половой зрелости (18-45 лет). Больные воспалительными заболеваниями половых органов в этой возрастной группе составляют 60-65% пациенток, из тех, кто обратился в женскую консультацию.

Рост числа воспалительных заболеваний половых органов женщины является следствием возрастающей миграции населения, урбанизации, изменения полового поведения молодежи, проституции.

Несвоевременное лечение воспалительных заболеваний женских половых органов приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочной беременности, тазовых болей, причиняющих страдания и инвалидизирующих женщин в возрасте максимальной социальной активности.

Многие женщины достаточно легкомысленно относятся к имеющимся у них заболеваниям воспалительного характера, считая это естественным явлением в жизни женщины, особенно с периода начала половой жизни. Но это заблуждение! Именно такое «несерьезное» отношение женщины к своему здоровью, особенно в молодые годы, часто оборачивается трагедией. Злокачественные новообразования не просто наступают, а «молодеют».

Что должна знать каждая женщина, чтобы уберечь себя от злокачественных заболеваний женских половых органов?

Безусловно, знать те причины, которые способствуют развитию злокачественных новообразований, так называемые факторы риска.

Факторы риска возникновения рака шейки матки:

- **инфекционно-воспалительные заболевания:** заболевания шейки матки, вызванные вирусной инфекцией (вирус герпеса типа II, вирус плоских кондилом, вирус папилломы человека), хламидиями, микоплазмами;
- **сексуальный фактор:** ранняя половая жизнь, брачная нестабильность, частая смена партнеров, частые аборты;
- **мужской фактор:** заболевания, передающиеся половым путем;
- **возрастные и гормональные сдвиги,** заболевания желез внутренней секреции, состояние иммунодефицита.

Травмы при родах, абортах, заболевания, передающиеся половым путем, химические и физические факторы, применяемые для контрацепции, возрастные и гормональные сдвиги, заболевания желез внутренней секреции играют важную роль в возникновении предопухолевых заболеваний шейки матки в период половой зрелости и пременопаузы.

Факторы риска возникновения рака яичников

К группе риска относятся женщины:

- с нарушением менструальной и детородной функций, ранним и поздним началом менструации, бесплодием;
- пациентки с миомой матки и эндометриозом, хроническими осумкованными воспалительными процессами придатков;
- женщины с малочисленными кровотечениями в постменопаузе, ранним или поздним наступлением менопаузы, гиперэстрогемией;
- особое значение имеет отягощающая наследственность по раку опухоли яичников в анамнезе, облучение, профвредности;
- ранее оперированные по поводу опухолевидных процессов и доброкачественных опухолей яичников, миомы матки с оставлением одного или двух яичников;
- получавшие гормоны или облучение с целью подавления эстрогенной функции яичников.

Факторы риска возникновения рака тела матки:

- наличие у пациенток гипертонической болезни, алиментарно-конституционное ожирение, сахарный диабет,
- эндокринопатия, дисфункциональные маточные кровотечения, доброкачественные опухоли матки и яичников, миома, эндометриоз, гормональное бесплодие;
- атипическая гиперплазия, аденоматозные полипы.

В период полового созревания, пременопаузы и перименопаузы имеется предрасположенность к развитию гиперпластических процессов эндометрия. Патологические пролиферативные изменения слизистой оболочки тела матки относятся к одному из самых распространенных гинекологических заболеваний. Гиперпластические процессы эндометрия могут возникать самостоятельно или сочетаться с другой патологией (миома матки, эндометриоз, опухоли яичника).

Миома матки - самое распространенное доброкачественное опухолевидное образование из гладкомышечных элементов. Встречается у 20% женщин старше 30 лет, до 40% у женщин старше 40 лет. Наиболее часто миому матки обнаруживают у городских женщин. В последнее время стали выявляться и у более молодых женщин (25-30-летних).

Кровотечение в менопаузе (постклиматические кровотечения) - нередкий симптом, по поводу которого женщина обращается к врачу. Это нарушение требует весьма серьезного внимания, поскольку оно у значительной части женщин может быть связано с наличием злокачественной опухоли (шейки матки, тела матки, влагалища или вульвы), а также при неопухолевых заболеваниях этих отделов (эрозия шейки матки, выступающие полипы шейного канала, атрофические кольпиты). Если в этот период врач не проводит полного обследования женщины, или женщина не обращается к врачу, это ведет к запоздалой диагностике злокачественных новообразований женских половых органов. Особенно важным вопросом является дальнейшая судьба женщины, у которой после обследования было исключено наличие злокачественной опухоли. Эти женщины, как и те, которые уже имеют длительный срок возрастной аменореи (отсутствие месячных), должны находиться на диспансерном учете женских консультаций. Каждая женщина должна помнить, что она обращается к врачу должна не только тогда, когда потеря крови будет исчисляться литрами, а при появлении в этот период первого кровомазания или крови при половом акте.

Возможно ли предупредить злокачественные опухоли женских половых органов?

Каждая женщина должна знать, что злокачественные опухоли женских половых органов, как правило, возникают на фоне предраковых состояний этих органов и имеют длительный период перехода хронического заболевания в рак. Поэтому у каждой женщины есть время предупредить его возникновение.

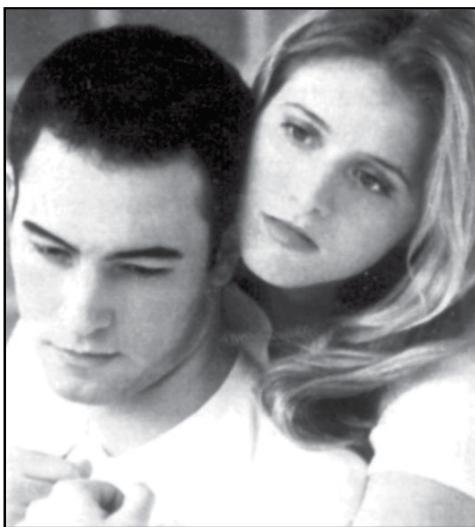
Современные методы диагностики предраковых и раковых заболеваний женских половых органов разнообразны, и их проведение достаточно доступно. При условии, что женщина чувствует себя здоровой, один раз в год она обязательно должна посетить специалиста для проведения профилактического осмотра. Если же врач назначает индивидуальный график посещений - настоятельно советуем его соблюдать.

При каждом посещении гинеколога проводится цитологическое исследование мазков из женских половых органов на «атипические» клетки, и женщина должна знать о результатах этих исследований.

Кольпоскопия - микроскопическое исследование шейки матки для выявления микроскопических изменений на слизистой. УЗИ женских половых органов, особенно яичников и тела матки, проводится во всех женских консультациях.

Вы должны интересоваться результатами исследований, знать, как они изменяются от обследования к обследованию.

Если есть хотя бы малейшая подозрительность, не избегайте осмотра у онкогинеколога. Не теряйте поистине драгоценное время.



Мы под микроскопом

Сказочная машина - ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО

100 тысяч ударов сердца в день

Сердце - это мускул, весящий **300 граммов**. С **15 до 50 лет** оно бьется со скоростью **70 раз в минуту**. В год - значительно быстрее: **125 пульсаций**. В период между **60 и 80 годами** оно ускоряет свое движение, достигая примерно **79 ударов**. В среднем это составляет **4,5 тысячи пульсаций в час и 108 тысяч в день**.

Сердце велосипедиста может быть вдвое больше, чем у человека, не занимающегося спортом: **1250 см³ вместо 750**. В обычном режиме этот орган перекачивает **360 л крови в час**. А за всю жизнь - **224 миллиона литров**. Столько же, сколько река Сена за **10 минут!**

НАШИ ВОЛОСЫ живут от трех до десяти лет

Волосы растут со средней скоростью **0,35 мм в день**, то есть немногим более **12 см в год**. Они живут три года у мужчины и десять лет у женщины, а потом автоматически заменяются. Таким образом, за время существования человека у него появляется от одного до трех миллионов волос.

34 МИЛЛИОНА микробов в рукопожатии

Даже после неоднократного «омоения» ладони кожа на ней все равно остается грязной. Бактерий там столько, что нет средства, способного изгнать их оттуда окончательно. Так, на очень чистых руках остается **100 микроорганизмов на квадратном сантиметре**. Пожимая кому-то руку, человек способствует обретению контакта **16 миллионов своих бактерий** с таким же количеством на другой. При поцелуе в губы происходит обоюдное «знакомство» **42 миллионов микробов**.

Не подражайте Мадонне!

Когда Мадонна украсила свои руки татуировкой из хны, восточная традиция родом из Индии стала глобальной модой.

Но временные татуировки хной могут принести вам месяцы боли и дискомфорта, а иногда и пожизненную аллергию на привычные химические компоненты.



Немецкие врачи сообщают о многочисленных обращениях людей с тяжелыми кожными реакциями спустя несколько дней или недель после посещения салонов тату. Один пациент приобрел мучительную сыпь после татуировки хной бродячим специалистом на пляже в Венеции.

Проблема не в самой хне, а в парафенилендиамине (PPD), который добавляют в хну для более темной татуировки. У некоторых людей PPD вызывает контактный дерматит, когда кожа краснеет, опухает и зудится. Татуировка хной может вызвать гиперчувствительность к PPD.

Генетики ВЫЛЕЧИЛИ ребенка без иммунитета

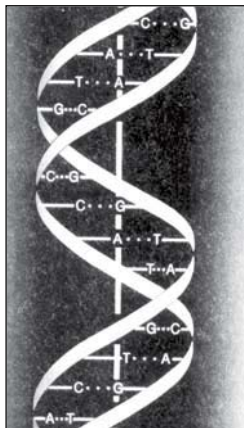
Генная терапия помогла вернуться к нормальной жизни тяжелобольному ребенку.

Лондонским врачам из Детской больницы удалось вылечить тяжелый комбинированный иммунодефицит, сцепленный с X-хромосомой (ТКИД), введя «здоровый» ген в клетки костного мозга пациента. Нарушения иммунитета, таким образом, были устранены.

Обычно при этом заболевании, которое вызвано мутацией единственного гена, дети вынуждены находиться в стерильных условиях, так как их иммунная система не способна справиться с инфекцией. Лечение обычно заключается в пересадке костного мозга, однако поиск подходящего донора может затянуться. В данном случае решено было пойти другим путем.

Врачи получили образец костного мозга 18-месячного Риса Эванса и с помощью специального вируса ввели нужный ген в стволовые клетки. Из этих зародышевых клеток были получены клетки иммунной системы, которые ввели мальчику. Хотя лечение помогло, непонятно, сохранится ли эффект на длительное время, или придется повторять генную терапию.

По мнению экспертов, аналогичная методика может быть применена при многих заболеваниях крови, таких, как талассемия, гемофилия и серповидно-клеточная анемия.



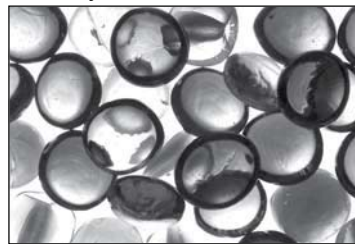
Магнитом по РАКУ

Уникальный метод ранней диагностики заболевания раком применяется специалистами Юго-Западного медицинского центра в Далласе.

Доктор Эмилиана Рейсила - одна из разработчиков - утверждает: метод настолько чувствителен, что позволяет выявить всего 1-3 раковые клетки в крови пациента и после диагностирования приступить к лечению болезни на самых ранних стадиях ее формирования.

Метод основан на введении в кровь пациента микрочастиц железа, обработанных специальным составом, активирующим их соединение с находящимися в крови клетками эпителия. Эти клетки в пробах крови здоровых людей обнаруживаются крайне редко, в количестве не более 1-2, в то время как у больных раком их число превышает полтора десятка, доходя до нескольких сотен.

Клетки эпителия, слипшиеся с железным реагентом, собираются с помощью мощного магнита и исследуются на отличие от здоровых с помощью лазерного оборудования. Данным методом определяется наличие в организме опухоли, состоящей всего из миллиона клеток, в то время как обычно применяемые методы позволяют диагностировать заболевание раком, когда образовавшаяся опухоль уже состоит из сотен миллионов клеток.



МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН стал неотъемлемой частью жизни множества людей

Но не утихают споры о его безопасности, способно ли излучение телефона нанести вред человеку или нет.

Пока не выявлено фактов разрушительного воздействия на организм, но никто из специалистов не отрицает, что волны, излучаемые сотовым телефоном, потенциально опасны.

Этой пока не ясной обстановкой не преминули воспользоваться мошенники в самых разных странах, ну и, конечно же, в России. В продаже появились «защитные экраны» от излучения, представляющие собой пластинки или насадки на антенну из самых разных материалов. В инструкциях к ним написано, что они снижают излучение от 75 до 99 процентов.

Специалисты утверждают, что это настоящий обман. «Защитный экран» закрывает небольшую зону рядом с ухом, а на самом деле излучает не только антенна, но и весь аппарат. Также вызывает сомнение способность материалов, из которых изготовлены экраны, не пропускать высокочастотный электромагнитный сигнал.

На данный момент единственным способом снизить излучение остается использование наушника, тем самым вы удаляете аппарат от головы.



Болезнь ЛАЙМА

Болезнь Лайма (БЛ), или Лайм-боррелиоз, или клещевой боррелиоз - это природно-очаговое трансмиссивное полисистемное заболевание со сложным патогенезом и склонностью к хронизации.

Возбудитель БЛ - спирохета *Borrelia burgdorferi*, передается человеку через укус иксодовых клещей, которые распространены в лесных и степных зонах. Ареал распространения БЛ и вирусного клещевого энцефалита в значительной степени совпадают, что обуславливает возможность развитие смешанной инфекции.

Диагностика БЛ является одной из актуальных проблем современной инфекционной патологии, и это обусловлено многими факторами. Лайм-боррелиоз - полисистемное заболевание, при котором возможно поражение опорно-двигательного аппарата, кожи, нервной и сердечно-сосудистой системы.

Характер клинических проявлений Лайм-боррелиоза зависит от стадии заболевания. Течение БЛ разделяют на ранний и поздний периоды. В раннем периоде выделяют первую стадию локальной инфекции, когда возбудитель попадает в кожу после присасывания клеща, и вторую стадию - десиминации боррелий в различные органы, которая характеризуется широким спектром клинических проявлений. Поздний период (третья стадия) определяется персистенцией инфекции в каком-либо органе или ткани.

Длительность I стадии в среднем 1-3 недели. В этот период на коже в месте укуса клеща в результате воспалительной реакции может появиться мигрирующее по периферии эритематозное кольцо, называемое кольцевой мигрирующей эритемой (МЭ). Примерно у 25% больных кожные проявления БЛ сопровождаются такими симптомами, как озноб, анорексия, тошнота, сонливость, миалгии, артралгии и лимфоаденопатия. Отсутствие симптомов болезни не исключает развития инфекционного процесса в последующем. Следует подчеркнуть, что только МЭ является патогномоничным симптомом БЛ, все остальные клинические проявления данной инфекции могут наблюдаться при других заболеваниях.

Исходом I стадии может быть выздоровление, вероятность которого значительно возрастает при проведении адекватного антибактериального лечения. В противном случае даже при нормализации температуры тела и исчезновении эритемы болезнь постепенно переходит во II и III стадии.

II стадия БЛ развивается в среднем через один месяц после инфицирования. В это время происходит диссеминация боррелий с током крови и лимфы и поражение ими различных органов и тканей. Поэтому для II стадии БЛ характерен полиморфизм клинических проявлений. К ним относятся: неврологические (менинго-энцефалит, поражение черепно-мозговых нервов, периферическая радикулопатия, миелит и др.) и кардиальные нарушения

(миокардит, перикардит), поражения кожи (эритематозная сыпь на ладонях, диффузная эритема, уртикарная сыпь и др.). Начало поражения органов может совпадать с кожными изменениями или запаздывать на несколько месяцев.

Третья стадия БЛ развивается через 6-24 месяца от начала инфекции. Наиболее часто в этом периоде наблюдаются поражения суставов, кожи и нервной системы.

Следует отметить, что стадии БЛ не всегда четко различаются. Заболевание может развиваться последовательно, переходя из одной стадии в другую, может проявиться впервые на любой из стадий, а также миновать какую-либо из них.

Диагностику БЛ проводят на основании эпидемиологического анамнеза (посещение леса, присасывание клеща) и клинических проявлений заболевания, главным из которых является мигрирующая эритема. Однако, к сожалению, до 45% случаев заболевания БЛ протекает в безэритемной форме, а у части больных МЭ остаётся незамеченной.

Клиническая диагностика безэритемных форм ЛБ представляет большие трудности и возможна только на поздних стадиях, когда заболевание начинает проявляться в виде какого-либо синдрома органичного поражения. Однако большинство клинических проявлений ЛБ встречается при других заболеваниях различной этиологии. Поэтому случаи безэри-

темных форм БЛ можно диагностировать только после подтверждения наличия инфекции *B. burgdorferi* с помощью лабораторных методов, которые можно условно разделить на две группы:

1. Прямые методы обнаружения боррелий в крови, ликворе и пораженной коже.
2. Косвенные (серологические) методы - выявление специфических антител к антигенам *B. burgdorferi*.

Методы первой группы сложны технически и недостаточно эффективны ввиду кратковременности пребывания возбудителя в крови и пораженной коже. Поэтому наибольшее распространение получили методы определения антител к боррелиям в сыворотке крови. Наиболее перспективным серологическим методом диагностики боррелиоза является ИФА, основанный на рекомбинантных белках боррелий. Он обладает высокой специфичностью и чувствительностью.

Тест-системы «Лайм-бест» производства ЗАО «Вектор-бест» способны выявлять в сыворотке или плазме крови человека суммарные антитела против боррелий и может использоваться для диагностики боррелиоза на всех стадиях заболевания. Результаты выдаются в качественной форме: положительный, отрицательный, сомнительный. В случае сомнительного результата больные подлежат обязательному наблюдению в динамике (через 2-3 недели).

Обследование на боррелиоз можно пройти (с 8.00 до 12.00 натошак):

- поликлиника консультативно-диагностическая «Здоровье» по адресу: г.Барнаул, ул. Попова, 65;
- ЛПЦ «Надежда» по адресу: г.Барнаул, ул. Солнечная поляна, 39, т. 51-46-59;
- центр консультативно-диагностический для детей «Малыш» по адресу: г.Барнаул, ул. Солнечная поляна, 41, т. 43-35-97.

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.



НИ ДНЯ БЕЗ и е т ы

Мифы об идеальном весе

Ни для кого не секрет, что на улицах российских городов полные, толстые и тучные люди встречаются гораздо чаще, чем стройные, подтянутые и худые. Это подтверждает и статистика: по оценкам, 60% населения страны имеет избыточный вес, а 26% страдает от ожирения. В этом отношении мы хотя и опережаем развитые страны, но ненамного: например, в Англии избыточный вес обнаружили у 45% мужчин и 34% женщин, в Америке - у трети населения. Россияне относятся к избытку веса более чем терпимо. «Родила - располнела», «вышел на пенсию - поправился», «толстый - значит, хорошо живет» - эти клише прочно вошли в массовое сознание.

На самом деле: разве то, сколько человек весит, - не его личное дело? Может, ему нравится быть толстым? В этой области всегда существовало множество мифов.

МИФ ПЕРВЫЙ

Лишний вес - всего лишь небольшой косметический недостаток.

Однако проблемой лишнего веса сегодня всерьез озабочены не только топ-модели, но и медики. И это не случайно. Ведь вопреки распространенному мнению, избыточный вес открывает дорогу многим опасным заболеваниям, нередко кончающимся смертельным исходом. Среди них:

- артериальная гипертензия - у полных она встречается в 2,9 раза чаще, чем у худых;
- атеросклероз - у молодых людей с ожирением бывает в 2,1 раза чаще, чем у людей с нормальным весом;
- сахарный диабет и другие нарушения углеводного обмена в 2,9 раза чаще встречаются у тучных людей;
- некоторые онкологические заболевания чаще развиваются при ожирении: рак матки, рак толстой кишки, яичников, желчного пузыря и другие опухоли. Кроме того, тучные люди гораздо чаще, чем худые, страдают от болезней суставов, холецистита, бесплодия, тромбозов.

Неудивительно, что среди причин, приводящих к преждевременной смерти, ожирение стоит на втором месте после курения и вызываемых им заболеваний. Лишний вес напрямую сказывается не только на здоровье, но и на психическом и социальном статусе человека. По данным со-

циологов, на Западе чаще всего лишний вес имеют люди менее образованные, с низким профессиональным уровнем и небольшими доходами. Они обычно хуже адаптируются к своему окружению, имеют больше проблем в личной жизни и чаще страдают депрессиями, чем те, кто имеет нормальный вес.

Избыточный вес определяется с помощью вычисления индекса массы тела. Для этого нужно разделить свой вес в килограммах на квадрат роста в метрах. Если получившееся число больше 25, то вы страдаете избыточным весом, если больше 30 - ожирением.

Но даже тем, кто осознает всю опасность ожирения, не так-то легко от него избавиться. Обычно человек находит себе какое-нибудь оправдание, которое его вполне устраивает, для того чтобы ничего не делать. Тем более что в арсенале мифов и предрассудков, касающихся лишнего веса, выбор немалый.

МИФ ВТОРОЙ

Бороться с лишним весом бесполезно, потому что виновата наследственность (нарушение обмена веществ, кормление грудью, образ жизни, характер).

Вся беда в том, что избыточный вес - это многофакторное заболевание, в которое делают свой «вклад» и генетические, и гормональные, и неврологические, и психологические причины.

Однако медицинская статистика свидетельствует, что большинство людей страдают так называемым «идиопатическим ожирением», главная причина которого - переедание. В организме нарушается баланс между поступлением энергии из пищи и ее расходом. Этого не происходит, когда организм получает энергию главным образом из углеводов: немецкие и американские медики обнаружили, что если в рационе

Ананасовая ДИЕТА

Эта диета для материально обеспеченных людей. Ананасы содержат энзимы, которые, в свою очередь, интенсивно борются с накоплениями жира. Необходимо взять два килограмма ананасов и литр ананасового сока без сахара. Ананас нарезать на кружочки и разделить на четыре порции - завтрак, второй завтрак, обед и ужин. В течение дня выпить литр ананасового сока. Больше ничего не есть и не пить. Устраивать себе два разгрузочных дня в неделю.

Если такая диета кажется слишком голодной, можно в течение дня съесть еще 100гр. нежирного творога, 100гр. птицы или постного мяса, немножко ржаного хлеба. За два дня теряется 2кг без ущерба для здоровья.

преобладают углеводы, то индекс массы тела имеет тенденцию к снижению. Обычно те, кто привык питаться продуктами, содержащими много углеводов и клетчатки, получают с пищей больше витаминов и микроэлементов и гораздо меньше жиров, поэтому отличаются хорошим здоровьем и не страдают избыточным весом. Именно такое питание сегодня счи-

тается в развитых странах критерием здорового образа жизни. А у нас в стране широко распространено мнение, что поправляются главным образом от хлеба, сахара и избытка жидкости, а худеют от мяса и водки.

МИФ ТРЕТИЙ

Чтобы похудеть, нужно исключить мучное и сладкое, пить меньше воды.

Чтобы убедиться в абсурдности этого утверждения, достаточно сравнить энергетическую ценность различных компонентов пищи:

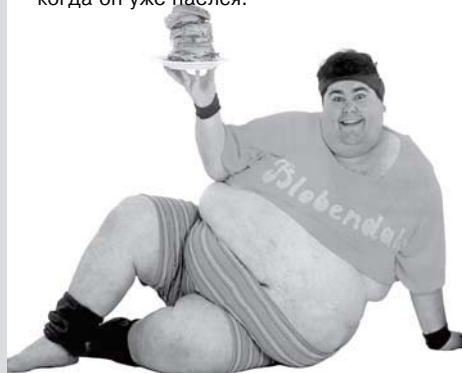
- 1г жира - 9 ккал
- 1г алкоголя - 7 ккал
- 1г углеводов - 4 ккал
- 1г белка - 4 ккал
- 1г воды - 0 ккал

Сегодня медики абсолютно убеждены, что главная причина избыточного веса - излишнее потребление жиров.

Почему же жиры способствуют прибавке веса? Существует несколько причин. Одна из них - большая «калорийная плотность» жирных продуктов.

Чувство сытости возникает у человека тогда, когда стенки желудка от переполнения слегка растягиваются. Если это достигается за счет жирной пищи, то ее энергетическая ценность во много раз выше, чем это необходимо организму. Избыток жира отправляется в подкожную жировую клетчатку.

Чувство насыщения, которое возникает у нас после обеда, определяется всасыванием и окислением питательных веществ, а также выделением особых гормонов. Ученые обнаружили, что у полных людей эти процессы нарушены и поэтому им трудно правильно контролировать потребление пищи. Кроме того, белок лептин, который производится в жировых клетках, поступает в кровь, а затем в мозг, сигнализируя о накопленном в организме жире, у толстяков проникает в мозг в том же количестве, что и у худых. При этом мозг «считает», что жировых тканей в организме меньше, чем на самом деле, и человек не теряет аппетита даже тогда, когда он уже наелся.



Немалую роль играет и то, что жирные продукты большинство людей воспринимает как более вкусные: ведь ароматические вещества, придающие вкус и аппетитный запах продуктам, растворены главным образом в жирах. Поэтому то обезжиренное молоко или творог кажутся нам безвкусными.

И тем не менее, для снижения лишнего веса необходимо ограничить именно потребление жиров. Хотя многие считают, что есть и другой путь - занятия спортом.

МИФ ЧЕТВЕРТЫЙ

Я много ем, но все сбрасываю за счет физической нагрузки.

Для сведения: чтобы сжечь калории, которые содержатся в небольшом бутерброде с сыром (без масла!), нужно делать физзарядку в течение часа, а чтобы «расплатиться» за шницель с жареным картофелем, придется пройти 20 километров. Движение скорее препятствует нарастанию веса, чем помогает его снизить. Хотя физические упражнения совершенно необходимы при борьбе с лишним весом, без ограничения жирной пищи все же не обойтись (специалисты считают, что формула успеха: снижение количества потребляемых жиров на 30 процентов плюс хорошая физическая нагрузка). Впрочем, большинство борцов с лишним весом находят более «быстрый» путь.

Желаем Вам здоровья!

Баррандовская ДИЕТА

Применяется для снижения веса в течение **2-3-х недель.**

Завтрак - одинаковый, ежедневно - кофе или чай без сахара или с некалорийными сладостями + 2 печенья или кусочек сыра

Понедельник:

обед - стакан простокваши, 2 апельсина или яблока;

ужин - 125г нежирного творога, 1 яйцо, 2 огурца

Вторник:

обед - 1/4 цыпленка, 2 огурца;

ужин - 125г нежирного творога, 1/2 л молока

Среда:

обед - 100г сыра, 1 апельсин или яблоко;

ужин - 200г салата, 2 яйца

Четверг:

обед - 1/4 цыпленка, 2 огурца;

ужин - 200г салата, 1 яйцо, 50г вареной колбасы без жира

Пятница:

обед - 125г творога, 1 апельсин или яблоко;

ужин - 100г колбасы, 1 яйцо, 1 пучок редиски или 1 помидор

Суббота:

обед - 1 стакан простокваши, 2 яблока или апельсина;

ужин - 125г творога, 1 стакан молока

Воскресенье:

обед - 100г колбасы, 1 огурец;

ужин - 100г сыра, 1 пучок редиски

Жидкость, не содержащая калорий, - не ограничена

**АЛТАЙСКИЙ
КРАЕВОЙ ФИТОЦЕНТР**

АЛФИТ

**ВРАЧИ-ФИТОТЕРАПЕВТЫ
ВЕДУТ ПРИЕМ**

**БОЛЬНЫХ ЕЖЕДНЕВНО,
КРОМЕ ВОСКРЕСЕНЬЯ, ПО АДРЕСУ:**
Лиц. Г 764142 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

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ



Лариса Алексеевна ПЛИГИНА,
Президент АРОО "АСМР", главный
специалист по сестринскому делу
городского комитета по
здравоохранению

Алтайская Региональная Ассоциация средних медицинских работников стала партнером журнала. Задачу нашего сотрудничества мы видим в том, чтобы способствовать внедрению лучшего, что предлагает нам опыт коллег других регионов нашего Отечества в работу сестринских коллективов лечебно-профилактических учреждений Алтайского края.

К сожалению, в огромном разнообразии периодики, посвященной проблемам здоровья населения, нет изданий для медицинских сестер. Главной фигурой здравоохранения считается врач, но правильно ли воспринимать медсестру как вспомогательный персонал? Возможно, многие беды нашего здравоохранения идут именно от этой позиции. Ведь мы, медицинские сестры - не только самый многочисленный отряд работников здравоохранения, мы ближе всех к страдающему, больному человеку. Поэтому мы хотим быть активными соучастниками лечебного процесса. И если врача можно сравнить с полководцем, определяющим тактику боя, то медсестра - фигура, от которой зависит исход битвы за больного. 140 лет назад основоположница сестринской профессии, известная английская медсестра Флоренс Найтингейл в своей книге «Записи об уходе», ставшей бестселлером, писала, что «больницы - всего лишь промежуточный этап. В настоящее время они представляют собой убежище для больных, где за ними ухаживают и заботятся или куда их могут определить. Конечная задача - обеспечить уход за больными на дому». Именно поэтому мы рады, что у нас появилась возможность через журнал общаться с нашими пациентами в рубрике «Советы медицинской сестры». Надеемся, что наше сотрудничество будет взаимно полезным.

Наша сила - в нашем единстве

Я рада приветствовать вас впервые на страницах этого издания и надеюсь, что наше дальнейшее сотрудничество будет взаимно полезным.

Пришло время, диктующее абсолютную необходимость переосмысления роли сестринского персонала в процессе лечения пациента, обеспечения его качества жизни. Из простого исполнителя воли врача, исполнителя технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки, медсестра превращается в полноправного члена бригады

специалистов, решающих задачи оказания качественной медицинской помощи. Тем самым меняется и социальный статус сестринского персонала.

Однако это длительный процесс, требующий постоянного совершенствования организации профессиональной деятельности, ее форм и методов, постоянного повышения профессиональных знаний, ос-

воения новейших технологий и качества сестринской помощи.

Все это является основным направлением в деятельности Алтайской Региональной Ассоциации средних медицинских работников, которая успешно развивается. Об этом говорит рост членства: на 1 марта 2003 года насчитывалось 3300 специалистов, на 1 сентября 2003 года - уже

4200. Этот рост мог быть значительно активнее, но из-за пассивности и равнодушия самих средних медработников, а часто и главных медсестер тормозится процесс развития. Врачи недостаточно информированы о происходящих переменах в повышении значимости сестринской профессии.

Мы видим решение этой проблемы в том, чтобы в медицинских университе-

► тах, на циклах постдипломного образования в программу обучения была заложена новая концепция сестринского дела и уважения к сестринской профессии. Об этом говорилось на первом Всероссийском съезде средних медицинских работников, это заложено в отраслевую и региональную программы сестринского дела. Обидно осознавать, что наше отечественное здравоохранение, признанное в мире лучшим, отстало в области сестринского дела на 50 лет.

Но, несмотря на все социально-экономические сложности, реформирование сестринского дела происходит прежде всего в системе образования. Сейчас действует многоуровневая система подготовки средних медицин-

ских работников. Появилась перспектива роста, можно получить повышенный уровень образования на вечерних и заочных отделениях на базе Барнаульского базового медколледжа по специальностям: "Организация сестринского дела", "Медицинский технолог", "Акушерка-организатор". Всего с 1997 года обучено 20 специалистов. Наконец решен вопрос открытия факультета высшего сестринского образования при АГМУ. Наш медицинский университет будет 33-м в России по подготовке специалистов с высшим сестринским образованием, которые будут возглавлять сестринские коллективы лечебно-профилактических учреждений, дома сестринского ухода и хосписы, медучреждения общей практики и т.д.

В настоящее время остро ощущается отсутствие таких специалистов. В Алтайском крае трудится огромная 25-тысячная армия сестринского персонала, который вносит неоценимый вклад в сохранение и укрепление здоровья населения.

Наша Ассоциация молодая, но можно с уверенностью сказать, что сделано немало. Приоритетные направления в работе Правления: 50%-ная оплата стоимости обучения на циклах постдипломного образования, экспертная работа в краевом лицензионном бюро, в краевой аттестационной комиссии, проведение конференций, семинаров, распространение методической литера-

туры, внедрение в работу сестринских коллективов ЛПУ стандартов практической деятельности, создание библиотеки из профессиональной литературы, защита социальных и профессиональных прав членов АСМР, выделение единовременной социальной помощи в соответствии с Положением. В Ассоциации работает юрист, предоставляющий членам АСМР консультации. Наши делегаты работали на всероссийских конференциях в Санкт-Петербурге, Москве, Кемерово, Ижевске, Омске, Новосибирске.

Мне кажется, что с возникновением Ассоциации мы прежде всего сами посмотрели на себя по-другому. Мы часто и много говорим, что нужно поднимать престиж сестринской профессии, но далеко не каждый из нас осознает, что поднимать его нужно только своими руками. И у нас сейчас есть возможность доказать, что мы умеем и можем работать качественно и красиво. И я надеюсь, что тогда нас поймут наши коллеги – врачи, наши пациенты, которые говорят, что нужен качественный уход, нужны грамотные сестры, милосердные сиделки.

И я думаю, что все это у нас впереди. И многого мы сможем добиться, только объединившись. Дорогие коллеги, будьте активны, присоединяйтесь к сестринскому движению – это будущее нашей профессии.

Л.А.Плигина,
президент ассоциации



На фото слева направо: Н.М. ДРИЖАНОВА, главный специалист Барнаульского базового медицинского колледжа; Л.А. ПЛИГИНА, президент АРОО "АСМР"; В.А. САРКИСОВА, президент национальной Ассоциации сестер России; Г.М. МАЛИНОВСКАЯ, первый заместитель директора Барнаульского базового медицинского колледжа; ЕВЮ ГУСТАВСОН, вице-президент шведской Ассоциации медицинских работников; Н.С. ШМАКОВА, заместитель директора Барнаульского базового медицинского колледжа по практике.

Если необходима стома...

О.Г. ХРАПУНОВА, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения городской больницы №4 г.Барнаула, специалист высшей квалификационной категории

За последнее десятилетие отмечен рост болезней толстой кишки. Доброкачественные заболевания толстой кишки, как дивертикулез, неспецифические колиты, спаечная непроходимость, ранения и травмы кишки, злокачественные новообразования толстой кишки, часто требуют наложения стомы.

Колостома - это вывод части «здорового» участка толстой кишки на поверхность брюшной стенки в результате оперативного вмешательства. При этом пищеварительный тракт больного продолжает работать в прежнем режиме, а через стому обеспечивается опорожнение толстого кишечника, минуя прямую кишку и анальное отверстие. Колостома может быть как временной, так и постоянной.

Несмотря на то, что для некоторых такая операция может быть серьезным облегчением или освобождением от хронической боли, иногда даже спасением от смерти, обычно она переносится с огромными переживаниями, сопровождаемыми отрицанием, гневом,

депрессией. Преодолеть эти чувства, объяснить, что сотни людей, перенесших подобные операции, не просто уже привыкли к тому, что у них стома, а ведут активную и плодотворную жизнь - поможет медсестра.

Жизнь со стомой чаще воспринимается как личная и семейная трагедия.

Однако, выполняя несложные рекомендации и используя современные средства ухода за стомой, можно не только сохранить привычный образ жизни, но и в некоторых случаях вернуться на работу.

Несколько дней спустя после операции, пациенту необходимо показать, как осуществлять уход за стомой и как менять калоприемник. Лучше, чтобы при

таком обучении присутствовал кто-нибудь из его близких. Иногда бывает важно знать, что кто-то из домашних сможет ему помочь, если в этом возникнет необходимость.

Уход за кожей вокруг стомы требует особого внимания. На состояние кожи существенно влияют:

- контакт с жидкими каловыми массами в области стомы,
- возможное неправильное наложение калоприемника,
- плохая гигиена кожи,
- желудочно-кишечные расстройства,
- лучевая терапия в области живота,
- повышенное потоотделение,
- аллергические реакции и другое.

В стационарных условиях стома промывается 0,02% раствором хлоргексидина. Кожу вокруг стомы обрабатывают 3% перекисью водорода, просушивают и

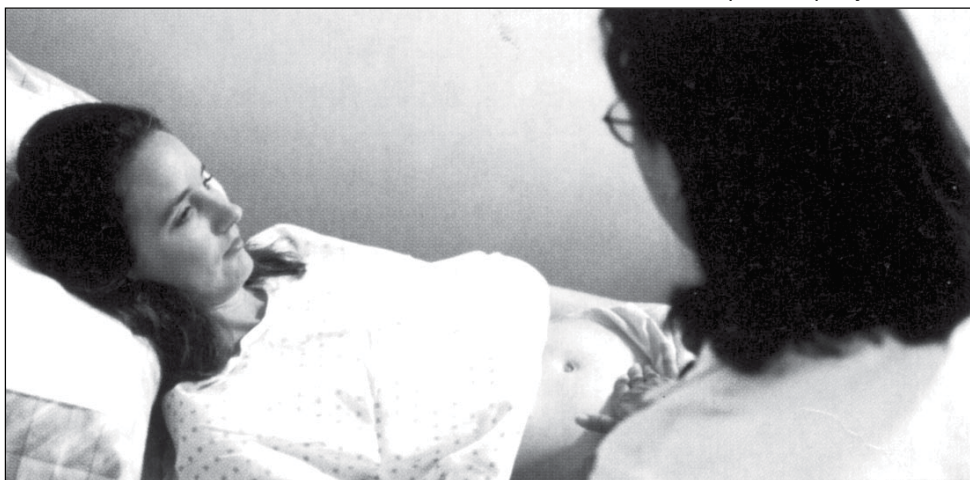
обрабатывают 70° хлоргексидиновым спиртом, затем крепят калоприемник.

В домашних условиях кожа может быть промыта теплой водой, затем ее следует вытереть сухой, впитывающей влагу тряпочкой и на чистую сухую поверхность кожи сразу же прикрепить новое приспособление. Для обработки кожи вокруг стомы применяют марганцево-кислый калий и пасту Лассара.

Уход, связанный с метеоризмом (вздутием живота и повышением газообразования), предполагает использование современных калоприемников, которые содержат специальный фильтр из древесного угля, абсорбирующий выделяемые из кишечника газы.

В большинстве случаев больные со стомами возвращаются к обычной жизни и приступают к той работе, которую выполняли до операции. Однако заниматься поднятием тяжестей, копанием или интенсивным ручным трудом не рекомендуется.

Для профилактики параколостомической грыжи рекомендуется носить бандаж. Наилучший результат дает однослойный бандаж из вафельного полотноца, шириной от паха до ребер, который затягивается бельевыми крючками. Основная задача бандажа - не сдавление, а поддержка живота с целью равномерного распределения давления.



Не меньше problem может причинить такое осложнение, как выпадение слизистой оболочки выведенной кишки. Многие пациенты забывают выполнять рекомендации по пальцевому бужированию стомы.

Наличие стомы чаще всего не является препятствием для занятия любимым видом спорта. Если он связан со значительной физической нагрузкой, то следует проконсультироваться с врачом.

Что касается диеты, в связи с тем, что пищевые продукты воздействуют на функцию кишечника сугубо индивидуально, рекомендации о подборе пищи следует рассматривать лишь как схему, которую следует изменять применительно к каждому конкретному случаю.

Больному следует изучить действие отдельных продуктов на моторику кишечника.

Все пищевые продукты по их воздействию на моторику кишечника делятся на три группы.

1. Способствующие опорожнению кишечника: продукты, богатые растительной клетчаткой (черный хлеб, сырые овощи и фрукты), содержащие органические кислоты (кислые фрукты, лимоны), а также жиры растительного масла; молоко, кефир, фруктовые соки, минеральные воды, мороженое, холодные блюда.

2. Задерживающие опорожнение кишечника - это продукты, в состав которых входят вяжущие вещества, способствующие замедлению перистальтики кишечника: черника, крепкий чай, кофе, какао, творог, белые сухари, слизистые супы, ки-

сели, протертые каши, теплые блюда и жидкости, натуральное красное вино.

3. Не оказывающие влияние на перистальтику (паровое и рубленое мясо, рыба, яйца, измельченные овощи, пшеничный хлеб).

По степени всасывания и количеству шлаков продукты питания могут быть разделены на шлакообразующие и бесшлаковые.

Хорошо усваиваются организмом и почти не образуют шлаков: мясо, рыба, яйца, творог, сметана.

К шлакообразующим относятся фрукты, овощи, мучные изделия. Ряд продуктов способствует газообразованию в кишечнике, это - молоко, сахар, картофель, капуста, фасоль, горох, орехи.

Каждого больного с колостомой можно научить управлять актом дефекации. На этом должны быть сосредоточены усилия врача, медсестры и самого больного с первых же дней послеоперационного периода.

Простейшие правила по уходу за стомой

Калоприемник лучше всего менять в ванной комнате или туалете.

Для замены калоприемника необходимы:

● новый калоприемник соответствующего типа и размера;

● трафарет для проверки размера стомы;

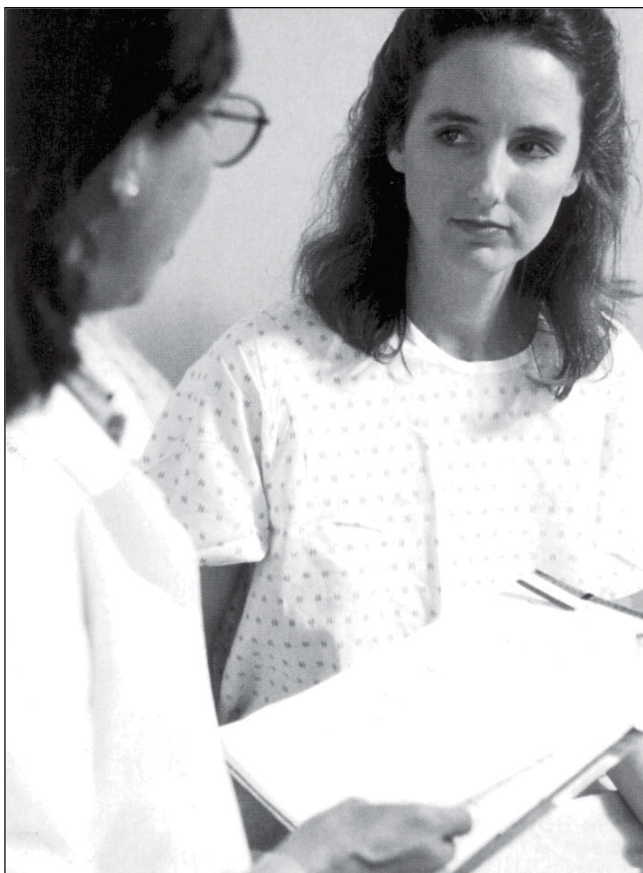
● салфетки, мыло, легкая губка, ножницы, пластырь, маленькое зеркальце;

● запасной зажим, паста Лассара.

1. Подготовьте чистый калоприемник.
2. Осторожно отделите использованный калоприемник, начиная с верхней части.
3. Выбросьте использованный калоприемник в бумагу или пакет.
4. Теплой водой и салфеткой промойте стому и кожу вокруг нее.
5. Промокните салфетками кожу вокруг стомы до суха.
6. С помощью трансферта убедитесь, что размер и форма стомы не изменились.
7. Приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией изготовителя.

При уходе за стомой пациенты часто допускают типичные ошибки:

1. При наклеивании мешок не плотно прикреплен к пластинке, из-за чего он может оторваться.
2. Неправильно закрыт зажим при использовании дренажного мешка.
3. Вырезается слишком большое отверстие в клеющейся пластине.



От чего умирают в РОССИИ

Обнародованы данные о заболеваемости и смертности россиян в прошлом году.

От различных заболеваний умерли 2 миллиона 331 тысяча 447 человек. Смертность в России продолжает повышаться с каждым годом. Если в 2001 году ее показатели составляли 15,6 смертей на тысячу человек, то в прошлом 2002 году - 16,3. Уровень смертности растет во многом за счет инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней дыхательной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем.

Болезни системы кровообращения находятся на первом месте среди причин смерти. Эти заболевания лидируют с большим отрывом. От них в 2002 году скончались 1 миллион 302 тысячи 200 человек.

Вторую позицию в «рейтинге» занимают смерти от травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и убийств. 329 тысяч 508 человек скончались по этим причинам. Травматизм, отравления и убийства в последние годы являются главными причинами смерти россиян, не доживших до пенсионного возраста.

На третьем месте среди причин смерти в России находятся злокачественные опухоли (292 тысячи 818 смертельных исходов). Среди них в свою очередь лидируют новообразования органов дыхания (13,8 процента), кожи (12,4 процента), желудка (10,4 процента) и молочной железы (10 процентов).

Далее по списку следуют болезни органов дыхания, от которых скончались почти 100 тысяч человек. Из них более 42 тысяч умерли от гриппа, ОРЗ и пневмонии.

За последние два года стабилизировались показатели смертности от туберкулеза и составили 21,5 смертельных исходов на 100 тысяч человек. Всего же за прошедший год от этого заболевания скончались 30 тысяч 775 россиян.

Минздрав очень обеспокоен повышением количества заболевших венерическими болезнями. Число заболевших сифилисом составило 143 случая на 100 тысяч населения. По сравнению с 1990-ми годами в 85 раз увеличилась заболеваемость сифилисом среди девочек до 14 лет. Причем в 60% случаев заражение произошло половым путем.

Тревожат медиков и показатели распространённости алкоголизма и алкогольных психозов. На 100 тысяч человек в России приходится 1 тысяча 530 больных алкоголизмом и «белой горячкой», состоящих на учете в наркологических диспансерах. Показатель количества больных алкогольными психозами, зарегистрированный в прошлом году, - самый высокий за последние 18 лет.

Мир и ЗДОРОВЬЕ

Создано новое лекарство от ГЕРПЕСА

В распоряжении врачей вскоре появится совершенно новое средство от герпеса. Хотя в медицине уже широко используется ацикловир и его аналоги, создатели нового лекарства утверждают, что оно будет значительно эффективнее. Оно действует в отношении вируса простого герпеса первого и второго типа, причем механизм действия совершенно иной, нежели у ранее используемых препаратов.

Как пояснил один из руководителей исследования Джеймс Крут из Aurora Biosciences Corporation в Сан-Диего, США, ацикловир, который используется с конца 70-х годов, наиболее эффективен при первом назначении, а при последующих обострениях его эффективность снижается. Кроме того, его необходимо принимать вскоре после появления симптомов болезни.

Новое лекарство пока фигурирует в исследованиях под названием BILS 179 BS. Если ацикловир блокирует размножение вируса, действуя на фермент полимеразу, то экспериментальное лекарство воздействует на хеликазу и праймазу. Благодаря этому, оно эффективно подавляет размножение различных штаммов вируса, в том числе тех, которые устойчивы к традиционному лечению.

В опытах на лабораторных животных при приеме через три часа после заражения BILS 179 BS по эффективности был сравним с ацикловиром. Однако при задержке с началом лечения и при более редком приеме препарата его действие на вирус было выражено сильнее. Ученый отметил, что для получения достоверного результата потребуются продолжение опытов с животными.

Выживает нерешительный

Американские психологи считают, что в дорожном происшествии наибольшие шансы спастись не у того, кто действует, а у того, кто колеблется: первый порыв, сделанный в панике, приводит, как правило, к печальным результатам. Например, если вы оказались на проезжей части, на вас мчит машина, и вы видите, что уже не успеваете перебежать дорогу, лучше стойте на месте, а не прыгайте, как заяц, - так у вас больше шансов уцелеть.

Больные зубы - пытка для КАРЕГЛАЗЫХ

По мнению австрийских стоматологов, легче всего переносят зубную боль люди с голубыми глазами, за ними следуют+ зеленоглазые, а кареглазым без наркотика не обойтись: для них посещение зубного врача - настоящая пытка.

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
Ваших глаз!*

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

Девочка — девушка — мама

Галина Викторовна Попова, врач акушер-гинеколог городской больницы №4, г.Бийск

В последние годы просматривается тенденция к снижению уровня рождаемости и увеличению количества малых семей в России. Повысилось распространение гинекологической патологии в подростковом возрасте, усложнились ее формы. Профилактику гинекологических заболеваний можно разделить на два этапа: до и после рождения ребенка.

Одна из форм профилактики — это планирование рождения ребенка в то время, когда он желаем, что, безусловно, поможет избежать многих факторов, которые могут отрицательно сказаться на его здоровье.

Наука отметила такую зависимость, что одна мысль женщины о том, чтобы прервать беременность, может вызвать испуг плода. Есть такое поверие, что «душа» ребенка уже за три месяца до родов ищет мать и отца и находится с ними рядом. Она дает возможность еще что-то исправить. Само зачатие уже закладывает здоровье или нездоровье ребенка на всю жизнь.

Все обследования и лечебные процедуры, связанные с будущим сохранением беременности, желательно проводить до зачатия, чтобы потом не переживать, а скажется ли это на здоровье малыша? Осложненное течение беременности и родов могут вызвать серьезные изменения в организме ребенка. Поведение женщины во время беременности, ее режим, питание, микроклимат в семье, возможность самореализации в профессии — все должно быть продумано до зачатия ребенка.

Благополучные роды — это, как правило, раннее прикладывание ребенка к груди. Раннее и длительное грудное вскармливание — это защита малыша от многих отрицательных факторов в его дальнейшей жизни, такие дети в 4-5 раз реже болеют хроническими заболеваниями, чем получившие искусственное вскармливание.

Одно из правил предупреждения гинекологических заболеваний — это образ жизни девочки, гигиена с первых дней жизни. Огромную роль в нормальном развитии девочки играет весь комплекс оздоровительных мероприятий: гимнастические упражнения, закаливание, воздушные и солнечные ванны. С самых ранних лет девочку нужно готовить к осознанному материнству.

К 13-14 годам девушка обязательно должна знать о своем предназначении и о вреде ранней половой жизни. Преждевременная половая жизнь задерживает умственное и физическое развитие, влечет за собой истощение нервной системы, грозит в будущем притуплением и даже полным исчезновением полового влечения.

Беременность в подростковом возрасте — это почти всегда трагедия и для самой девушки, и для ее родителей. О последствиях аборта мама особенно много должна беседовать с дочерью. Важно рассказать, что это единственная операция, которую делают «вслепую». Аборт нередко вызывает (особенно при первой бере-

менности) тяжелые осложнения. При беременности организм настраивается «на волну материнства», снижается выделение одних гормонов, резко повышается выделение других, разрастается мышечный слой матки, в ней увеличивается число кровеносных сосудов. Весь этот процесс регулируется центральной нервной системой.

И вдруг внезапно, насильственно в течение 10-20 минут — все обрывается. Естественные барьеры от проникновения инфекции сняты, полость матки становится доступной для микроорганизмов. На месте удаленного плодного яйца остается раневая поверхность с омертвевшими клетками, сгустками крови. Все это способствует обильному размножению микробов, вызывающих воспалительный процесс в половых органах. В связи с этим часто возникает воспаления придатков, матки.

Воспалительные заболевания могут привести к стойкому бесплодию, внематочной беременности, которая всегда заканчивается операцией. Вреден аборт еще и тем, что он вызывает отдаленные последствия. К ним относятся: склонность к самопроизвольному аборту (когда женщина не может сохранить беременность даже при длительном лечении), нарушения функций нервной системы, желез внутренней секреции.

В настоящее время существует много противозачаточных средств, позволяющих избежать беременности. Но самая лучшая гарантия для девушки — это целомудрие, умение продлить период духовной близости с любимым человеком. Стоя на пороге большой жизни, девушки должны помнить, что человек — сам кузнец своего счастья. С юных лет надо стремиться к тому, чтобы сделать свою жизнь содержательной, красивой, и чтобы главное предназначение женщины на земле — Материнство — не стало недоступным



из-за недостатка знаний в молодости!

Гинеколог советует...

Это тот случай, когда знать не значит применять...

Особое значение приобретает выбор наиболее надежных и приемлемых для подростков контрацептивов, среди которых гормональная контрацепция, наряду с барьерной, занимает выгодные позиции. Арсенал гормональных контрацептивов обогатился препаратами, содержащими минимальные дозы гормонов, сочетающими высокую контрацептивную надежность и приемлемость наряду с минимальным количеством побочных эффектов. Снижение риска таких эффектов (тошнота, задержка жидкости, нагрубание молочных желез, головные боли), минимизация их влияния на углеводный обмен и резистентность к инсулину, на холестеринно-липидный профиль крови, а также на систему гемостаза – важные преимущества.

Их можно рекомендовать как экстренную меру предупреждения беременности, в целях реабилитации девушек после аборта, в качестве постоянного высоконадежного способа контрацепции и планирования деторождения.

Сфера лечебного применения современных гормональных контрацептивных препаратов у девушек-подростков чрезвычайно широка:

- ювенильные маточные кровотечения;
- дисменорея;
- олигоменорея на фоне формирующегося синдрома поликистозных яичников;
- дисгормональные доброкачественные заболевания молочных желез;
- гиперандрогенные проявления со стороны кожи, волос, ногтей;
- эндометриоз матки, наружный генитальный и экстрагенитальный эндометриоз;
- функциональные кисты яичников.

Дорогие девушки! Не стесняйтесь и не бойтесь обращаться к врачу-гинекологу, только он сможет вам квалифицированно помочь, в том числе и определить те контрацептивы, которые максимально вам подходят.



Мир и ЗДОРОВЬЕ

Меньше знаешь - лучше живешь

Ученые в 1845 году впервые обнаружили суточные колебания температуры человеческого тела и за прошедшие годы узнали много любопытного о ритмах, которым подчиняется наш организм.

Утром температура тела ниже, чем во второй половине дня. Утром же быстрее заживают раны; в промежутке между 21 часом и 3 часами утра процесс этот значительно замедляется. Оказывается, что ферменты, разрушающие белки, ночью работают гораздо активнее, чем днем, и мешают ранам затягиваться. Ночью сужаются коронарные сосуды, именно поэтому ночью чаще всего и случаются инфаркт миокарда, тромбоз сосудов головного мозга и инсульт.

Периоды максимальной работоспособности у человека бывают дважды в день: в дообеденное время и с 14 - 17 часов. Если постепенное увеличение рабочей активности начинается у вас ранним утром, то ожидайте ее снижения с 17 часов; к 22 часам она снизится еще больше, а минимальная - наступит в 3 часа ночи.



Вас приглашает санаторий-профилакторий «Обские плесы»

Тел. в г. Барнауле:
(385-2) 33-79-61, 33-79-59;
в санатории (385-32) 2-12-56

Спектр болезней, которые можно лечить в санатории:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ◆ серд.-сосуд. системы, | ◆ обмена веществ, |
| ◆ органов дыхания, | ◆ опорно-двигат. системы, |
| ◆ лор-органов, | ◆ заболевания кожи, |
| ◆ органов пищеварения, | ◆ профзаболевания, |
| ◆ детские болезни | |

К вашим услугам:

арома- и фитотерапия,
озокеритолечение, массаж,
лазеро- и магнитотерапия,
грязелечение.

Предлагается комплекс развлекательных услуг:

Бассейн, сауна,
Теннис, Волейбол, Баскетбол,
Дискоотека, Бар, Бильярд.

На 1 октября 2003г. в Российской Федерации зарегистрировано 253678 случаев ВИЧ-инфекции, из них 27675 – за 9 месяцев 2003г., показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 175,0.

В Сибирском округе на 1 октября выявлено 34819 ВИЧ-инфицированных, в том числе за 9 месяцев 2003г. – 3508 случаев. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 169,6.

На 1 октября 2003г. на территории Алтайского края выявлено 3117 случаев ВИЧ-инфекции, из них 302 случая - в 2003 году. Показатель заболеваемости составляет 119,2, что практически в 1,5 раза ниже, чем по Сибирскому округу и в целом по России. Темп прироста новых случаев инфицирования в крае в 2003г. в 1,4 раза ниже по сравнению с аналогичным периодом 2002года. В октябре 2003г. на территории Алтайского края выявлено 25 ВИЧ-инфицированных.

ВИЧ-инфекция в г.Бийске

Ситуация не стабилизировалась...

**Павел Анатольевич ЗЯЗИН, главный врач городского
центра по профилактике
и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями, г.Бийск**



В г.Бийске складывается крайне неблагоприятная ситуация по заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, ВИЧ-инфекцией, наркоманией, парентеральными гепатитами среди молодежи. Зарегистрировано 2078 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе за 9 месяцев 2003г. - 182 случая. На учете в городском наркологическом диспансере состоят 1962 человека, в 2003г. взяты на учет 112 человек (из них 80% - молодежь в возрасте до 25 лет). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных 82,1% составляют молодые люди, среди больных инфекциями, передающимися половым путем, молодые люди составляют - 62,7%. Репродуктивное здоровье девушек-подростков продолжает ухудшаться: у 22% девушек выявляются заболевания половой сферы, каждый седьмой аборт в городе делается подростками.

В 2003г. выявлено 63 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, в том числе:

- беременность закончилась родами в 30 случаях;
- прервали беременность 19 женщин;
- состоит на Д-учете по поводу беременности 12 женщин.

Всего в г.Бийске родилось 65 детей от ВИЧ-инфицированных женщин. В 2003г. одному ребенку из числа рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей выставили диагноз «ВИЧ-инфекция», установлен перинатальный путь заражения.

Данное положение свидетельствует о недостатке информации по культуре здоровья и здоровому образу жизни, навыков безопасного сексуального поведения, широком вовлечении подростков в потребление наркотиков.

Такое положение в значительной степени обусловле-

но недоверием подростков к имеющимся в ЛПУ формам и методам медицинской помощи и консультирования (отсутствие конфиденциальности, навыков общения с подростками и знания психологии подростков у медицинских специалистов, платность большинства предлагаемых услуг).

С декабря 2001 года на базе нашего Центра начала свою работу «Клиника, дружественная молодежи». Это первое учреждение в г.Бийске, где молодые люди могут получить комплексную медико-психологическую помощь и информацию о здоровом образе жизни.

За 2002-2003гг. в клинику обратился 2281 пациент, количество повторных посещений составило - 3904 пациента.

На прием к гинекологу обратилось 176 беременных женщин: 81 пациентка направлена на прерывание беременности, а остальные - в женские консультации по месту жительства для постановки на учет.

В КДМ можно получить следующую помощь: психологическое консультирование подростков, медицинское консультирование у врача-гинеколога, дерматовенеролога, лабораторная диагностика (ВИЧ, сифилис и др. ИППП), получение информации по здоровому образу жизни.

Опыт работы КДМ показал востребованность такого учреждения в нашем городе, клиника пользуется популярностью у молодых людей, помогает им сохранить здоровье. Анонимная и бесплатная медицинская помощь привлекает в клинику подростков из неблагополучных слоев населения, которые обращаются со своими наболевшими проблемами впервые.

При поддержке ЮНИСЕФ планируется и выездная работа специалистов КДМ в близлежащие сельские районы для оказания медико-психологической помощи подросткам и молодым людям на селе.

СЛОВО *равное* ДЕЛУ

О том, что в обществе существуют такие асоциальные явления, как алкоголизм, наркомания, СПИД, - известно каждому. Но для многих из нас это только страшные слова. Правда, до той поры, пока беда не коснулась нас...

Вот поэтому нам кажется очень важным то, что делает Ольга Николаевна Гейсман, заведующая городской юношеской библиотекой. Вместе со своим коллективом она встала во главе библиотечного добровольчества: пять лет назад на базе этой библиотеки был открыт информационно-просветительский центр «Жизнь без наркотиков», который успешно работает и поныне.

Создание такого Центра стало возможным благодаря неравнодушию людей, работающих с молодежью, которые не понаслышке знают обо всех проблемах этой возрастной категории. Поэтому в Центре уделяется большое внимание воспитанию у подрастающего поколения культуры здорового образа жизни. Здесь создан фонд специальной литературы, видеозаписей, тематических публикаций в прессе с целью информирования молодежи и их родителей о ВИЧ-инфекции, наркомании, алкоголизме, табакокурении, о нравственных аспектах поведения людей.

Кроме информационного обеспечения, в Центре успешно используются всевозможные формы профилактической работы с детьми и юношеством: видеоуроки, семинары, выставки-просмотры и т.п. Проходят консультации специалистов с проблемными группами населения. Ведется большая систематическая работа с потребителями инъекционных наркотиков. Кроме того, организуются консультации специалистов для населения по вопросам наркоалкогольной зависимости, ВИЧ-инфекции, встречи с представителями православной церкви, психологами, выступления в средствах массовой информации, издание собственного журнала «Библиотека против наркотиков» - это далеко не полный перечень того, что делается в Центре.

Конечно, такая титаническая работа вряд ли может быть под силу даже большому коллективу (кстати, в библиотеке работает всего шесть человек, включая заведующую). Поэтому было найдено единственно верное решение - сотрудничество. Успеху дела сопутствовала разработанная библиотекой модель социального партнерства, на основе которой были установлены тесные связи, с одной стороны, с организациями, учреждениями, комитетами, центрами, которые за-

нимаются вопросами профилактики социально обусловленных заболеваний, и библиотекой и населением, с другой стороны.

- Гражданское общество первым увидело эти проблемы, - говорит Ольга Николаевна. - А главное, оно осознало то, что спасение утопающих - дело рук самих утопающих. Потому наше здоровье ложится на плечи самих россиян. А единственный способ снизить рост социально опасных болезней общества - это их профилактика.

Работа библиотечного Центра не осталась незамеченной. В 2001 году библиотеке было присвоено звание «Библиотека года» за разработку темы «Профилактика наркомании». В этом же году Ольга Николаевна побывала в г.Москве на Гражданском форуме. В настоящее время библиотека участвует совместно с ЮНИСЕФ и РОО «Сибирская инициатива» в нескольких проектах.

- Как относятся к собственной популярности работники библиотеки?

- Немаловажно то, что наша библиотека стала популярна и активно посещается населением. По нашим подсчетам, читатель в год к нам приходит 45 тысяч раз. Это хороший показатель. Причем, 70% - это подростки и молодежь. Как показывает опрос, им важна и интересна наша информация. Поэтому мы убеждены, что библиотечная модель профилактики социально опасных заболеваний - эффективна. И надеемся, что другие библиотеки подхватят нашу инициативу.

Так может, не красота спасет мир, а неравнодушие? Очень важное человеческое качество, которое не позволяет работникам библиотечного Центра проходить мимо чужой беды. Спасает и сохраняет. И всем нам дает надежду на лучшее.

Надежда Алексеева

Когда верстался номер, стало известно, что О.Н. Гейсман награждена специальным знаком Министерства культуры РФ «За достижения в культуре». Произошло это на празднике по случаю 25-летия создания централизованной библиотечной системы в г.Барнауле.

Поздравляем!

Мы под микроскопом

МЕДИКИ раскрыли секрет ДНЯ И НОЧИ

В ходе исследования группы веществ, оказывающих влияние на гладкую мускулатуру желудка и кишечника.

Сотрудники Университета Калифорнии в Эрвайне обнаружили молекулу PK2, которая регулирует суточные биоритмы человека. Как полагают исследователи, понимание механизмов, которые отвечают за реакцию организма на смену дня и ночи, позволит найти новые методы лечения нарушений сна и расстройств питания, сезонных депрессий и нарушений, связанных с работой по сменам.

Как установили ученые, активность использования генетического материала, отвечающего за синтез этой молекулы, днем в 50 раз выше, чем ночью. Именно она, по мнению ученых, передает сигналы от мозга к клеткам всего организма. Это подтверждается и тем фактом, что вырабатывается PK2 в супрахиазматическом ядре гипоталамуса, которое давно связывают с регуляцией биоритмов. Важным доказательством регулирующей роли PK2 стало то, что когда ее ввели крысам, помещенным в темное помещение, они перестали бегать по клетке и стали укладываться спать (они ведут преимущественно ночной образ жизни), пишут Mednovosti со ссылкой на журнал Nature.

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..

лазерное фотоомоложение или новый метод разглаживания морщин

В последнее время медицинская косметология развивается ускоренными темпами. Это связано со стремлением современного, активного человека нашего времени внешне выглядеть адекватно своим внутренним энергетическим резервам. Омолаживающих методик великое множество, и помочь разобраться, выбрать приемлемый для каждого конкретного пациента способ омоложения может только квалифицированный врач-дерматокосметолог.

Будет ли это химический пилинг, лазерная или «шелковая» шлифовка кожи, мезотерапия или процедура контурной пластики, инъекции Botox или ультразвук? Это зависит от множества причин: прежде всего - от состояния кожи пациента, его возраста, временных и финансовых возможностей и даже погодных условий. Некоторые мощные методики омоложения, такие, как лазерные или глубокие химические пилинги, специальные «маски молодости» требуют пребывания в стационаре, а потом длитель-

ного периода защиты от солнечного излучения, и далеко не все люди, ведущие активный образ жизни, могут позволить себе «выключиться» из привычного режима, пусть даже на 2-3 недели.

Совсем недавно появился еще один метод разглаживания морщин, получивший очень высокие оценки специалистов и сразу же завоевавший популярность в таких странах, как США, Франция и Великобритания. Метод состоит из воздействия на тонкую кожу лица в области «гусиных лапок», мимических морщин лба, вертикальных морщинок верхней губы и горизонтальных морщин шеи и декольте лазером желтого спектра, при этом мощность излучения очень мала и сугубо индивидуальна.

Время проведения процедуры зависит от площади обрабатываемой поверхности (т.е. количества морщинок) и в среднем составляет 20-30 минут. Во время процедуры повреждения кожи не происходит, болевые ощущения либо отсутствуют, либо совсем незначительны, анестезия не требуется. После процедуры может наблюдаться очень легкое покраснение в течение нескольких часов. Специального дополнительного ухода не требуется, осложнения не возникают. Сразу после процедуры пациент может вернуться на работу, нанесение косметических средств не воспрещается.

Кому же показана процедура фотоомоложения лазером? Эта методика прекрасно зарекомендовала себя для начинающей увядать, тонкой, чувствительной, обезвоженной кожи с сетью неглубоких морщин любой локализации. На курс требуется от 4 до 6 процедур, с периодичностью 1 процедура в 2 недели. Согласитесь, график посещения врача необременительный, с учетом, что первые положительные изменения вы получите после 1-2 процедур. За счет чего же идет положительная динамика по разглаживанию морщин? После процедуры в дермальном слое кожи под действием лазерного импульса начинают активно образовываться новые коллагеновые «нити», которые за лечебный курс выталкивают, сравнивают дно морщин с окружающей кожей. Уже после первой процедуры в среднем глубина обработанных морщин сократится на 50-65%. Максимальный же эффект достигается через 3-6 месяцев после окончания курса лечения. Для России такая методика еще в новинку, а во Франции уже достаточно давно фотоомоложение лазером пользуется заслуженным успехом. Сейчас уже ясно, что разглаживание морщин при помощи лазера желтого спектра дает не только впечатляющий, но и стойкий эффект.

В Центре эстетической медицины «АНТУРИУМ» вопросами лазерного фотоомоложения занимаются опытные врачи, специалисты по лазерной хирургии: зав.отделением - дерматохirurg Сергей Михайлович Веретенников и хирург-онколог Антон Викторович Гладышев. Консультации наших специалистов вы можете получить бесплатно. Теперь выбор за вами, захотите ли вы дальше носить на своем лице жестокие отметины беспощадного времени или попытаетесь сделать его своим союзником?

Телефоны: 35-47-96, 36-80-04 (с 8.00ч. до 20.00ч., без выходных, ул. Папанинцев, 76 (район ЦУМа)

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

ОТДЕЛЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Антуриум

ЛИЦЕНЗИЯ №1787/2001 от 26.09.2001 выдана АК ПК

НОВЕЙШИЙ АППАРАТ ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ ШЛИФОВКИ КОЖИ

НОВИНКА

Er: YAG Laser System
Dermoblate-2003

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



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

Собственный уровень холестерина должен знать каждый человек старше 40 лет

Этот призыв мы выделили не случайно. В развитых странах основное место в причинах смертности занимают заболевания, так или иначе связанные с атеросклерозом. Про атеросклероз написано очень много, и большинство пациентов знает, что в результате атеросклеротических поражений в сосудах откладываются холестериновые бляшки, развиваются тромбозы и т.п.

В конце XX столетия была установлена тесная связь между уровнем повышения холестерина, его фракций, триглицеридов, специальных белков, принимающих участие в транспорте жиров, и активностью атеросклероза. Конечно, само по себе повышение холестерина не может служить основанием для паники, но является сигналом, что пациенту необходимо тщательно исследовать свой обмен липидов (холестерина, жиров).

В ООО «МДЦ ДНК-Диагностика» действует специальная программа диагностики и последующего консультирования квалифицированными врачами всех пациентов, уровень холестерина которых превышает желательные значения.

Смысл определения спектра собственных липидов состоит не только в том, чтобы знать степень риска атеросклероза, но и для коррекции этих нарушений. Лечебные мероприятия весьма разнообразны (существует семь групп препаратов для лечения нарушений липидного обмена и вдвое больше схем их применения). Их правильный подбор не всегда по плечу неподготовленному врачу. Кроме того, прием этих препаратов и даже простая диетотерапия требуют регулярного лабораторного обследования. А вот какие именно тесты и как часто - сможет вам посоветовать только специалист.

Помните, своевременно начатые лечебные мероприятия могут сильно замедлить развитие атеросклероза и его осложнений, что означает продление жизни и высокое ее качество. В идеале, уровень холестерина не должен превышать

5,2 ммоль/л, триглицеридов – 2,3 ммоль/л. Если же уровень холестерина превышает 6,2 ммоль/л – это повод обратиться к врачу.

Получить консультацию специалиста врача-терапевта, пройти лабораторные исследования крови Вы сможете в медицинском диагностическом центре «ДНК-Диагностика». Наши специалисты помогут Вам улучшить качество жизни и помогут в профилактике такого заболевания, как атеросклероз.

медицинский
диагностический
центр

ДНК
диагностика

00013



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 урогенитального тракта, мужское бесплодие, современное обследование на половые инфекции).
- **Полное лабораторное обследование в собственной лаборатории.**
- **Взятие мазков для выявления инфекций, передающихся половым путем** (специальная программа скидоч 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

Натуральная медицина - сила природы

Достоверная диагностика. Эксклюзивное лечение.

Научно-технический прогресс вошел в историю как мощный фактор, негативно изменивший экологию окружающей среды. Это выразилось в росте хронических заболеваний с маловыраженными клиническими симптомами, нарушением липопротеидного обмена, которое является риском для возникновения атеросклеротических заболеваний, инфаркта миокарда, инсульта.

При этом страдают защитные механизмы кожи, слизистых бронхолегочной, желудочно-кишечной систем, мочеполовых органов, а затем наступает нарушение функции главной защитной системы организма - иммунной, что приводит к развитию иммунодефицитного состояния (ИД). Его возникновение дает мощный толчок для развития заболеваний, возбудителями которых являются микроорганизмы, вирусы, грибки, находящиеся в большом количестве на коже и слизистых человека и ранее не приносившие ему вреда. Сейчас эти микроорганизмы, устойчивые к лекарственным препаратам, повышают свою агрессивность, являясь возбудителями многих заболеваний.

Это дало мощный стимул развитию и применению новых методов в диагностике различных хронических заболеваний, а также в их лечении (фитотерапия, лазеротерапия, применение различных частот

переменного и постоянного электромагнитного поля, гомеопатия, к которым относится и БРТ).

Биорезонансная терапия - это новое и достаточно эффективное направление в традиционной медицине. Приборы БРТ работают с собственными колебаниями организма человека по принципу резонанса. Основная идея применения БР-терапии в медицине заключается в том, что при правильном подборе частоты и формы лечебного сигнала можно усиливать нормальные и подавлять патологические колебания в клетках и органах, пораженных болезнью систем.

Дело в том, что человеческий организм - это не только физическая структура, но и сложная биофизическая система, у которой есть определенные электромагнитные характеристики, регулирующие все жизненно важные процессы в организме: дыхание, сердечно-сосудистые сокращения, перистальтика желудочно-кишечного тракта и другие физиологические процессы.

Все эти и другие процессы в организме обусловлены определенным спектром электромагнитных колебаний, контролирующих жизнедеятельность организма в целом. В здоровом состоянии в организме поддерживается относительная синхронизация различных волновых процессов. Но стоит только человеку заболеть, и частот-

ные характеристики клеток организма меняются в худшую сторону. Тяжелые физические, психологические, пищевые, экологические и прочие нагрузки на организм человека усугубляют развитие заболевания и зачастую приводят к хронизации болезни. Очень часто хронические недуги человека не поддаются лечению фармакологическими препаратами, и у врачей обычной практики складывается ошибочное представление о данном заболевании. К сожалению, современная фармакологическая медицина, достигнув небывалых успехов в своем развитии, научилась лишь подавлять симптомы болезни, а не находить и устранять причину заболеваний.

Устраняя симптомы болезни, мы уподобляемся правителю, убивающему гонца, принесшего дурные вести. (Авиценна).

БРТ воздействует на биофизическое (электромагнитное) поле человеческого организма, которое сразу же реагирует на эти лечебные сигналы. За счет волнового воздействия на организм человека постепенно подавляются патологические частотные характеристики различных микробных и токсических факторов, и восстанавливается естественное динамическое равновесие пораженных органов. Причем воздействие на организм происходит как на клеточном уровне, так и на уровне пораженного органа или системы органов целостного организма. Таким образом, запускается процесс самоизлечения организма. При терапевтическом воздействии на организм пациента электромагнитных частот пациент сталкивается с электрическим током не более, чем если бы он разговаривал по телефону или слушал музыку в наушниках.

Естественно, БРТ - это не панацея от всех недугов, а достаточно эффективная методика лечения многих хронических заболеваний, которые не поддаются лечению фармакологическими препаратами.

Медицинским Центром комплементарной медицины «АНИТ» отработаны методики по лечению таких заболеваний, как астматические бронхиты, аллергические риносинуситы и дерматиты, язвенная болезнь желудка, дисбактериоз, хронические урологические и гинекологические заболевания. Особую эффективность данного метода следует отметить при лечении межпозвоночных грыж позвоночника, здесь БРТ - это реальный шанс избежать оперативного вмешательства и, как следствие, инвалидизации.

М.В.Шкурин,

**врач восстановительной
терапии**

Центр комплементарной медицины

«АНИТ»

КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА
(Метод Фолля)
Полное обследование
всех органов за 1,5 часа

БИОРЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ:

- * астматический бронхит;
- * язвенная болезнь желудка;
- * описторхоз;
- * хронический пиелонефрит, цистит;
- * хронический простатит;
- * межпозвоночные грыжи диска (без операции);
- * хронический эндометрит, бесплодие;

Лечебный массаж

Лиц. Г 962326 №1853 / 2002 от 21 января 2002 г.

Гостиница «Барнаул»
каб. 225 (2 этаж)
Тел.: 626-198

Любопытный ФАКТ

Желтые зубы - поможет... КУКУРУЗА!

Мягкий зубной налет, как правило, желтого цвета, скапливается в основном у шеек зубов и под ними. Сейчас эту проблему можно решить без особого труда.

Отбеливание зубов и удаление желтого зубного налета - не совсем одно и то же. Последнее более традиционно и безопасно для вашего здоровья. Что касается отбеливания, то оно действительно приобретает все большую популярность, но далеко не все стоматологи одобряют этот метод. Дело в том, что эта процедура производится химическими препаратами, содержащими перекись водорода и кислоты. Они «сжигают» ткань зуба, делают его хрупким, а эмаль рыхлой. В конце концов зубы от этого портятся. Кроме того, после применения перекиси зубы приобретают белый, но далеко не всегда естественный цвет.

Чтобы сохранить естественную белизну зубов, нужно придерживаться простых правил. Как это ни банально - меньше курить. Если это невозможно, то чаще посещать стоматологический кабинет для повторных сеансов профилактической гигиены. А если уж вы решили самостоятельно прибегнуть к такой процедуре, как удаление зубного налета, то лучше всего чередовать отбеливающие пасты с пастами, содержащими фтористый препарат, и пастами с пародонтологическим эффектом. Такое сочетание наиболее благоприятно воздействует на зубы, отбеливая их, удаляя налет и придавая блеск.

Проводить эту профилактическую процедуру полезно хотя бы раз в полгода, затем опять можно перейти на свою обычную, любимую зубную пасту. Помимо ежедневной чистки зубов, чаще грызьте яблоки и морковь.

После каждого приема пищи обязательно прополаскивайте рот водой, а вот употребление сладких газированных напитков следует ограничить. Хорошо удаляет зубной налет трехпроцентный раствор перекиси водорода. Ватные тампоны, смоченные в этом растворе, прикладывают к зубам на три минуты. Чистить зубы жесткой щеткой, используя зубной порошок и пищевую соду, можно. Но чрезмерно содой не увлекайтесь: достаточно прибегать к этой процедуре один раз в неделю. В остальные дни пользуйтесь зубной щеткой средней жесткости, чтобы сохранить эмаль и не травмировать десну.

При соблюдении этих правил достаточно посещать стоматолога раз в полгода - только в профилактических целях для глубокой очистки полости рта. После нее зубы приобретают здоровый блеск на долгое время.

Как недавно установили врачи, укрепляет зубы и препятствует возникновению желтого налета... кукуруза. Так что чаще включайте ее в свой рацион - в виде зерен, крупы или муки.

Мы под микроскопом

Сказочная машина - ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО

Сколько на теле волос

«Шерсть» защищает нас от холода. Поэтому у нас ее очень много: от **200 тысяч до миллиона волосков** на всем теле, которые растут со скоростью **0,2 мм в день**. У нас их **700** на каждой брови и **80 ресниц** - на каждом веке. Последние представляют собой настоящие «шторы», выпадающие и отрастающие вновь каждые **100 дней**. Таким образом, за всю свою жизнь мужчина меняет **83 тысячи ресниц**, а живущая дольше женщина - целых **93 тысячи**. Не имеющие проблем со зрением люди моргают каждые пять секунд. Если не принимать во внимание время сна, мы мигаем **11,5 тысячи** раз за день. Мужчины - **298 миллионов** раз за всю жизнь, женщины - **331 миллион**.

Емкость желудка - восемь литров

Обычно в него вмещается **1,3 л**, но емкость меняется в зависимости от поглощаемых припасов. В желудке некоторых завзятых любителей пива - немцев - умещается восемь литров пива! За день он вырабатывает **1,5 л** желудочного сока.

Четыре тысячи осязательных ворсинок

Наш язык весит всего **50 граммов**, а его длина **9 сантиметров**. Но в нем не менее **17 мускулов**. В процессе еды он производит **80 движений в минуту**. При вкушении любого продукта четыре тысячи осязательных ворсинок с **50 рецепторами** каждая передают в мозг полученную информацию. При чихании мы брызгаем слюной со скоростью **170 км в час**. При кашле она может достигнуть даже **900 км в час!**

Стоматологический центр Улыбка

- *ЛЕЧЕНИЕ И РЕСТАВРАЦИЯ
- *ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТОЗА
- *ОСВЕТЛЕНИЕ ЗУБОВ
- *ВСЕ ВИДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, в том числе БЮГЕЛЬНОЕ

Улица Песчаная, 89.
Телефоны: 23-64-78, 62-42-48

*Гарантия.
Качество.*

Лиц. Г 307932 от 17.02.2001 г.



ГОМЕОПАТИЯ

Гомеопатия - это метод лечения, в основе которого лежит идея лечить подобное подобным. Иначе говоря, те вещества, что вызывают специфические симптомы у здорового человека, могут и вылечивать их у больного человека. Известный еще как «закон подобия», этот принцип дал гомеопатии ее название: «homeo» означает «подобное», «pathy» - «болезнь». Гомеопатические лекарства изготавливаются из растений, минералов и экстрактов животных. Все они разбавлены особым образом, что делает токсичные вещества безвредными, но, как ни парадоксально, таким образом повышается их способность лечить.

Гомеопатическое лечение - по своим принципам и процедурам не похоже на другие виды медицинской помощи. За небольшим исключением, таким, как аллергическая десенсибилизация и иммунизация.

В V веке до н.э. греческий врач Гипократ описал систему лечения «подобным». Этот метод борьбы с болезнью с помощью подобных веществ противоречил ортодоксальной практике лечения применением противоположного, или «противоядиями». Но принцип подобного, присутствовавший в народной медицине на протяжении сотен лет, и стал фундаментом для революционных методов Ганемана.

Чем полезен данный метод

Применимая для лечения широкого круга заболеваний, гомеопатия особенно эффективна в отношении острых заболеваний. Также применяется для лечения

тех заболеваний, для которых не существует эффективных традиционных методов лечения, например, вирусных инфекций и рассеянного склероза, или для тех болезней, лечение которых требует длительного применения лекарств (аллергии, артриты и заболевания пищеварительной системы), а также для лечения поведенческих и эмоциональных расстройств.

Клинические испытания многих гомеопатических лекарств продемонстрировали положительный эффект при лечении различных заболеваний, включая сенную лихорадку, грипп, острую диарею у детей, астму, ревматоидный артрит и боль, а также сердечно-сосудистые, респираторные и желудочно-кишечные заболевания.

Визит к врачу-гомеопату

Для лечения хронических заболеваний большинство практикующих гомеопатов

применяет «конституциональную» гомеопатию, в основе которой лежит идея, что «конституцию» пациента необходимо учитывать наряду с самой болезнью. Острые, или кратковременные, заболевания обычно лечатся особыми, составленными для этой болезни лекарствами. Как правило, врач-гомеопат изучает общую историю болезни пациента, отмечая как физические, так и психологические ее составляющие, после чего назначает какое-то одно лекарство. Если это назначение не дает желаемого результата, гомеопат проводит другой анализ и назначает второе лекарство. Правильно проведенный анализ симптомов - ключ к успеху.

Второй главный принцип гомеопатии - индивидуальный подход. Соответственно, десять пациентов, болеющих пневмонией, но демонстрирующих разные симптомы, могут получить разные лекарства. У каждого человека свой тип реактивности организма, и одна и та же болезнь протекает с преобладанием тех или иных симптомов, что и является доминирующим в выборе лекарства. Известный врач-гомеопат в Западной Европе после излечения нескольких человек от СПИДа получил предложение создать гомеопатический препарат для лечения ВИЧ-инфицированных. На что тот ответил, что это просто невозможно, т.к. все люди разные и из 4000 гомеопатических препаратов каждому должен быть подобран свой, исходя из индивидуальности каждого.

Что говорят критики

Критики спорят, что некоторые гомеопатические средства столь разбавлены, что больше не содержат ни единой молекулы первоначального лечебного вещества. Хотя, в наше время физики изучают вопрос записи информации на воду и другие жидкие носители информации. Не имея даже одной молекулы первоначального вещества, информация о лекарственном веществе сохраняется и даже усиливается.

Вера в то, что какое-то вещество может лечить путем высвобождения энергии, говорят скептики, относит гомеопатию к области метафизики.

Всех, кого заинтересовал данный метод лечения, КДЦ «Малыш» предлагает услуги врача гомеопата-педиатра и врача гомеопата-терапевта. Запись по телефону 43-35-97

**Сергей Сергеевич
Алитовский,
врач-гомеопат Центра
«Малыш»**

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 (РЕГ), 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

Родители продолжают жить в детях

Лариса Витальевна КЛОКОВА, медицинский психолог женской консультации «Городская больница №3», г.Рубцовск

С момента зачатия мать и дитя находятся в постоянном взаимодействии, связь между ними формируется на протяжении всего перинатального периода. От того, как произошло зачатие, как оно воспринято будущими родителями, во многом зависит вся будущая жизнь ребенка.

С момента беременности и на протяжении всего периода гестации женщина думает о предстоящих родах. Женщина, ожидающая первенца, нередко не готова к роли матери, не умеет ухаживать за новорожденным. Ее волнует и тревожит процесс развития беременности, предстоящие роды.

На фоне снижения рождаемости среди женщин детородного возраста наблюдается постоянное увеличение числа родов у подростков. Беременность у подростков в основном является нежеланной и влечет за собой массу проблем, в том числе и психологических.

От психоэмоционального состояния матери зависит и состояние ребенка. Его психика подпитывается чувствами матери. Будущей маме необходимо общаться с ребенком: читать ему сказки, исполнять для него музыкальные произведения или слушать вместе с ним музыку.

Опрос женщин, которые во время беременности общались с ребенком подобным образом, разговаривали с ним, показал, что их дети с раннего возраста испытывают необычайный интерес к музыке, буквально не расстаются с любимой книгой.

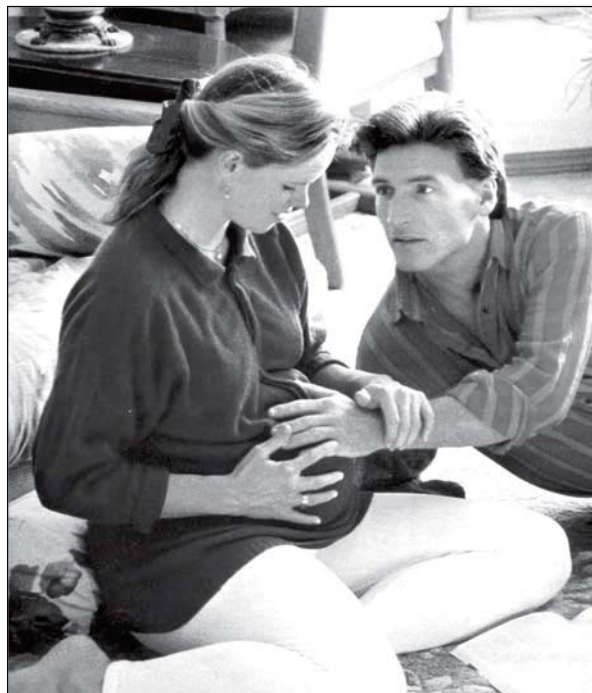
Дети, рожденные без боли, в радости быстрее нейтрализуют отрицательные родовые матрицы и быстрее адаптируются к окружающему миру.

Боль в родах в большей мере носит психологический характер, является следствием необоснованного страха перед неизвестностью. Менее болезненные роды необходимы прежде всего для

ребенка. К таким родам необходимо готовиться психологически.

В целях подготовки женщин к будущим родам, осознания ими процесса развития и рождения здорового ребенка, учитывая, что во время беременности можно стимулировать познавательное и эмоциональное развитие ребенка, воздействовать на его интеллект, на базе женской консультации больницы №3 г.Рубцовска создана «Школа будущей мамы».

Занятия школы проводит медицинский психолог. Для занятий выделен кабинет, приобретена видео- и аудиоаппаратура, компьютер, мето-



дическая литература, посвященная вопросам беременности женщины, ее психологической поддержки, развития ребенка; видеофильмы и аудиокассеты.

Подготовка к родам осуществляется по Программе, разработанной с учетом рекомендаций краевого перинатального центра. Занятия проводятся в два этапа.

I этап: первая половина беременности

- жизнь женщины во время беременности: особенности питания, режим;
- активный положительный настрой на ребенка;
- строим тело будущего малыша - диета, гигиена;
- лечебная и дыхательная гимнастика для мамы и малыша.

II этап: занятия с 33 недель

- физиология и анатомия родов;
- психологический настрой на роды;
- релаксация и медитация;
- приемы обезболивания;
- грудное вскармливание - так задумано природой;
- уход за новорожденным;
- анкетирование по результатам занятий.

После посещения врача акушера-гинеколога для постановки на учет женщина посещает наряду со всеми специалистами и медицинского психолога, который оценивает ее психоэмоциональное состояние и осуществляет индивидуальное консультирование. Женщины с прогнозом на отклонения в течении беременности, родов, девиантности материнского отношения, которым требуется дополнительная диагностика и коррекция материнской сферы, посещают медицинского психолога неоднократно. Нуждающиеся в послеродовом периоде в психологической коррекции посещают индивидуальные занятия.

Занятия в «Школе будущей мамы» женщина посещает в два периода, продолжительность каждого - пять занятий и лекции. По каждой теме занятий осуществляется просмотр видеофильмов. Применяются элементы арт-терапии, релаксации, музыкотерапии, дыхательной гимнастики и т.д.

Первоначально осуществлялась работа непосредственно с беременной женщиной, но уже в первые недели работы школы добровольно начали посещать занятия и будущие папы.

После окончания цикла занятий в школе проводится анкетирование: охват составляет 100% посещающих, и все считают, что необходимо посещать данные занятия. При этом отмечается улучшение восприятия состояния беременности у 78% женщин; более нежным и бережным стало отношение мужчин к жене - это отметили 47% будущих мам.

Многие женщины, прошедшие психопрофилактическую подготовку, в родах используют все изученные методы обезболивания, настроены на «мягкие» счастливые роды без боли, активно помогают рождению ребенка.

Кроме того, появилось много желающих посещать школу из женских консультаций других медицинских учреждений города.

Цель работы «Школы будущих мам» - грамотно подготовить будущих родителей к рождению желанного здорового ребенка, а востребованность деятельности Школы лучше всего доказывает целесообразность ее создания.

От редактора.

Мы сочли важным рассказать об опыте работы, я бы сказала, школы для будущих родителей, а не только мам. И вот почему. Изменения, происходящие в нашем обществе, безусловно, коснулись и роли отца в семье. Даже уважаемый автор отметил, что отцы добровольно начали посещать такие школы. Многие молодые отцы достаточно грамотны, ответственны, заинтересованно относятся к отцовству. Уже есть примеры, когда по решению супругов именно отец оформляет отпуск по уходу за ребенком. Такие изменения в обществе отрадны.

И второе. Очень важно, когда такая работа с будущими родителями, какого бы возраста они ни были, поставлена грамотно, методично, а не «для галочки», когда появился собственный опыт проведения подобных занятий. А значит, уже есть чему поучиться. И очень хочется верить, что опыт рубцовчан заинтересует коллег, и в городе, и из близлежащих районов.



Работа над ошибками

Ульяна БЛЕДНОВА

«Ма-ма!»

- Татьяна! Ну что ты там возишься? Давай скорее! – в голосе Тамары Федоровны были нетерпение и недовольство.

- Сейчас... - Таня вздохнула, провела рукой по лбу, словно отгоняя что-то от себя, и наклонилась над Олей. Расправила яркий бантик на ее головке, опять вздохнула:

- Ну, пойдём, Оля!

Девочка улыбнулась и доверчиво прижалась щекой к ее руке, и то ли еще от этой улыбки, то ли от нежного прикосновения, то ли еще от чего-то, Тане стало не по себе. Стучали в висках невидимые молоточки, учащенно билось сердце, подкашивались колени.

- Господи, да что это со мной? – Татьяна бессильно опустилась на диван, и Оля сразу же стала карабкаться к ней на колени. Взобралась, уселась, взглянула на ее лицо и вдруг порывисто обняла за шею, прижалась к ней всем своим худеньким тельцем и стала заглядывать в глаза.

Тут в комнату буквально влетела рассерженная Тамара Федоровна:

- Да в чем, наконец, дело? Ты что расселась, Татьяна!

Но Оля еще сильнее прижалась к Татьяне и стала целовать ее, приговаривая:

- Ма-ма... Ма-ма...

Татьяна украдкой вытерла непрошенные слезы, а потом, не справившись с собой, всхлипнула: ей вдруг стало до боли стыдно перед этой двухлетней девчушкой, впервые назвавшей ее мамой. Да как же она может оторвать ее сейчас от себя, увести отсюда, распрощаться с ней и ... забыть? Забыть это несчастное маленькое существо, к которому против воли уже успела привязаться и которое так нежно, так доверчиво прильнуло к ней сейчас!

Несчастное существо... Конечно, несчастное! Ведь эту большеглазую малышку уже предали однажды: родная мать оставила ее в роддоме.

А теперь вот, спустя два года, она, Татьяна, порядочная женщина, любящая детей, мечтавшая о материнстве, тоже, выходит, предаёт... Бог не дал ей своих детей, и, посоветовавшись, они с мужем решили взять малышку

в Доме ребенка. С этой целью Таня даже на какое-то время устроилась туда работать, чтобы лучше узнать детей, и худенькая Оля с большими печальными глазами сразу же бросилась ей в глаза, показалась очень близкой, родной.

И вот настал тот день, когда, наконец, Олю разрешили взять домой навсегда. Счастливые Таня с мужем подарили розы и заведующей, и воспитателям, и нянечкам, а дома устроили праздник. Пришли родственники и друзья с гостинцами и подарками. Но ни забавные игрушки, ни нарядные одежды, ни яркие книжки с веселыми рисунками не занимали девочку. Она смотрела на все это спокойно, и взрослых это удивляло: странно – ребенок не радуется такому изобилию. Потом решили, что девочка просто растерялась в новой обстановке: вот пройдет время – адаптируется, и все пойдет своим чередом.

Время шло, но странности Оли не только не проходили, а стали проявляться все чаще и чаще. Вот играет она с игрушками, к которым уже успела привязаться, и вдруг спустя какое-то время упадет на них и лежит. Поднимут ее – лицо красное, почти безбровое, и только пугающе белеет треугольник в области носа. «Что с ней?» – недоумевали молодые родители. Тане говорили, что ребенок не совсем здоров, но в домашних условиях все встанет на свои места.

Условия для Оленьки создали идеальные, а положение становилось все более ненормальным. Участились истерики с дрыганьем ножек и продолжительным криком, а для Тани с Вадимом стали постоянными бессонные ночи. Решили основательно обследовать девочку, и ... прозвучал приговор: ребенок неперспективный, никогда не догонит своих сверстников в развитии.

В общем, жизнь счастливой четы превратилась в сущий ад. И без того склонная к разным заболеваниям, Татьяна от бессонных ночей и постоянного напряжения стала недомогать. Вадим замкнулся и с ней почти не разговаривал, а если и разговаривал, то с нескрываемым раздражением. Злой, невыспавшийся уходил он на



работу и возвращался поздно – молчаливый, неласковый, чужой.

- Все! Хватит! Больше я так не могу! – хрипло выдохнул он, когда Оля в очередной раз забилась в истерику. - Или ты ее сдашь обратно, или я уйду.

- Как это... сдашь обратно? Это же не товар какой – пошел и сдал обратно. Это же ребенок! – дрожащим голосом возразила жена.

- Не товар, не товар... Да товар – то лучше – он по крайней мере истерик не закатывает и спать не мешает. А это... чудо! – он чуть не сплюнул от злости. – И надо ж выбрать такое! Ездил, выбирала, гостинцы возила – и вот нате вам, выбрала!

От обиды у Тани ком застрял в горле, все внутри задрожало. Как он смеет? Ведь по его же вине, врачи сказали, у них нет детей, а она-то способна рожать... А из кого там выбирать – все дети нынче больные, тем более эти – оставленные родителями.

Но спорить, что-то объяснять не было сил: бессонные ночи вымотали ее окончательно, она лишь молча сморкалась в платочек.

- Вон и мать твою советует, - нарушил тяжелое молчание Вадим.

Тут раздался звонок, и на пороге появилась Танина мама, Тамара Федоровна.

- Легка на помине, - натянуто

улыбнулась дочь. – Проходи, мама.

Оглядев дочь и зятя опытным взглядом, Тамара Федоровна все поняла, тем более, что последние слова зятя она услышала.

– Конечно! – подхватила она. – А чего ж мучиться? Вы не виноваты, что дите таким оказалось. Это же обман!

Татьяна попыталась вяло возразить матери, но та взяла инициативу в свои руки:

– Вот! Я все уже узнала в РОНО. Нелегкое будет дело, но все можно уладить.

И начались мучительные хождения в больницы, собирание бумаг, визиты в разные инстанции. Наконец все собрано. Оставалось одно – сегодняшнее заседание суда. Но это, как сказала Тамара Федоровна, пустая формальность, так как у заведующей РОНО они уже были. Беседа, если сказать по совести, была не из легких, пришлось и поплакать, и упреки выслушать, но полдела сделано.

У Татьяны все эти дни было какое-то непонятное состояние. С одной стороны, она, действительно, не просто устала – выдохлась от всего, что навалилось на нее с появлением ребенка в доме: бессонных ночей, кучи разных дел, которые просто невозможно было переделать, частых истерик девочки и постоянных упреков мужа, его холодности и злости. И надо бы радоваться, что скоро все это кончится.

С другой... А вот с другой – что-то не давало ей покоя, мешало радоваться, что-то ныло, как зубная боль... Она и сама не знала, что это. А вот сейчас, именно сейчас, когда Оля доверчиво жмет к ней, со всей очевидностью поняла: она полюбила! И именно эти бессонные ночи и тревоги за здоровье малышки породнили их.

– И никому я ее не отдам! Никому! – Татьяна даже не заметила, что говорит вслух. А теща и зять с ужасом смотрели то на нее, то друг на друга, а потом разом присели, ошеломленные услышанным.

– То есть как это не отдашь? – первой оправилась от шока Тамара Федоровна. – Татьяна, ты в своем уме? Столько бегали, унижались, упрашивали, наслушались всякого, а она: «Не отдам!». Нет, ты так с нами не шути!

– А я и не шутил! – голос Тани, хотя и дрожал, но был уверенный и спокойный. – Не могу! Ну, поймите же вы, не могу я предать Оленьку! Ее уже предавали! Да посмотрите ж вы, как

она жмет к мне!

– Нет, ты определенно спятила! Так то мать, которая родила, бросила – это, конечно, предательство! Ну, а ты-то тут при чем? Ты же хотела взять нормального ребенка! – самообладание уже покинуло Тамару Федоровну, и она перешла на крик.

– Мама, не кричи, пожалуйста! Я могла бы взять нормального ребенка, и он мог бы заболеть и стать каким угодно, что тогда, по-твоему? Тоже бросать? Нет, грешно это! Несправедливо! – она перевела дух и быстро заговорила вновь, будто боясь, что ее перебыют. – Помню, в какой-то газетке была опубликована фотография мальчика с ампутированной рукой, за которым родная мать не приехала в больницу. И сколько людей захотело взять его себе! Знаете ли вы, что и я готова была ехать за ним, но потом сообщили, что мать все-таки забрала его домой. Я плакала тогда, глядя на этот снимок... А теперь сама так же? Нет! Ни за что! Как я оторву эту малышку от себя?

Татьяна говорила с такой решимостью, что ее муж и мать молчали, словно лишились дара речи, и лишь с немим удивлением, даже испугом смотрели на нее. А она продолжала:

– Я поставлю ее на ноги, вот увидите! Я сделаю все возможное! И сама стану сильнее! А как же в войну всех выхаживали: и своих, и чужих! Мы будем любить друг друга, и эта любовь даст нам силы выдержать все. Правда, Оленька?

Та посмотрела на всех своими большими, по-взрослому серьезными глазами, потом совсем по-детски, светло и доверчиво улыбнулась и – всем на удивление – воскликнула:

– Правда!

– Ну вот! Я ж говорила! – обрадовалась Татьяна, целуя девочку. – Видите, она уже сколько новых слов сегодня сказала! Умница моя! А ты... – она повернула, сразу ставшее строгим, лицо к мужу, – а ты,



Вадим, сам смотри. Если тебе так плохо с нами – не держу. Сам решай.

Вадим порывисто вскочил и вышел, хлопнув дверью. А всегда словоохотливая Тамара Федоровна на этот раз не нашлась, что сказать, и, напуганная какой-то новой неожиданной решимостью дочери, отрешенно молчала. Может, почувствовала ее правоту и вскоре тоже исчезла, лишь бросив на ходу:

– Смотри, Татьяна, не плачешься ты с ней...

– Ой, дочка, тебе же спать пора! – спохватилась Татьяна и, уложив ребенка, бессильно опустила руки и села в немом оцепенении.

Но вдруг эту тишину нарушило осторожное позвякивание, – это Вадим открывал своим ключом дверь.

– Я за сигаретами сходил: покурить что-то захотелось, – он смотрел на Татьяну виновато и ласково. – Заодно Оле молока купил. И тебе – цветы. Уж очень они мне понравились. Помнишь? Такие я подарил тебе в первый раз.

Он опять смутился, а Татьяна, словно не веря услышанному, сидела, как замороженная, и во все глаза смотрела на мужа, потом встала, подошла к нему, уткнулась в плечо и, как маленькая, расплакалась.

– Я так и знала, что ты поймешь, – сквозь слезы прошептала она.



Школа гипертонической болезни



От редактора

Своеобразной эмблемой нашей школы мы выбрали эту схему. На наш взгляд, она достаточно наглядно отражает механизмы, предопределяющие те последствия, которые влекут повышение давления в наших артериальных сосудах.

Повышение АГ приводит к изменению в органах (органах-мишенях): сердце, головном мозге, почках, сосудах. Уязвимость этих органов у различных больных неодинакова: у одних в большей мере страдает мозговое кровообращение, у других – сосуды сердца. От поражения этих органов зависит тяжесть течения АГ. Неэффективное ее лечение может приводить к серьезным, опасным для жизни осложнениям на сердце, мозг, глаза, почки.

Длительное течение АГ приводит к потере эластичности артерий, уплотнению их стенок и развитию на стенке сосуда атеросклеротических бляшек, которые сужают просвет артерий, вследствие чего ухудшается питание органов. Появление атеросклеротических бляшек в сердечных артериях (коронарных) приводит к нарушению питания миокарда (сердечной мышцы), развитию ишемической болезни сердца, которая проявляется при-

ступами стенокардии (грудной жабы), и может осложняться инфарктом миокарда и сердечной недостаточностью. Также перенапряжение сердечной мышцы на фоне АГ приводит к увеличению ее массы (гипертрофии), что повышает риск возникновения нарушений сердечного ритма.

Появление атеросклеротических бляшек в артериях головного мозга приводит к ухудшению памяти, концентрации внимания и, особенно при кризовом течении, возникновению преходящего нарушения мозгового кровообращения, инсульта.

На глазном дне также возможны кровоизлияния, приводящие к отслойке сетчатки и потере зрения.

При длительном течении АГ снижается функция почек, развивается почечная недостаточность.

Низкая информированность населения об артериальной гипертонии приводит к недооценке тяжести этого заболевания. Человек, не зная о серьезности болезни, не идет к врачу на ранней стадии, когда еще можно избежать серьезных осложнений. Все это вместе, к сожалению, приводит к недостаточно эффективному лечению.

Сегодня, открывая рубрику «Школа артериальной гипертонии», мы говорим – она предназначена для тех, кто болеет артериальной гипертонией и хочет преодолеть свое заболевание. Полноценная и достоверная информация, с помощью которой вы научитесь контролировать свою болезнь, узнаете о правилах поведения при кризах, изучите лекарства и особенности режима их приема, получите диетические рекомендации, рекомендации по физическим нагрузкам и другую информацию. Среди наших педагогов – те, кто имеет практический опыт проведения таких школ.

Для «занятий» Вам нужно вооружиться рабочей тетрадью, сантиметровой лентой, калькулятором, а также желательным знать свой вес, рост, уровень холестерина и сахара в крови.

Занятие 1

**...Одно из условий выздоровления –
желание выздороветь...
А. Сенека.**

- Всегда ли артериальная гипертония (АГ) является «самостоятельным» заболеванием? Какие заболевания могут способствовать повышению артериального давления?

- У большинства больных (90-95%) АГ - это первичное и основное заболевание, которое в нашей стране получило название «гипертоническая болезнь», а за рубежом – «эссенциальная гипертония». При гипертонической болезни не удается найти причину заболевания, можно выделить лишь сочетание факторов риска.

Но повышение артериального давления (АД) может быть следствием заболеваний ряда органов и систем. Такая форма АГ носит название симптоматической (вторичной).

Довольно часто симптоматическая гипертония развивается при заболеваниях почек, таких, как хронический гломерулонеф-

рит, хронический пиелонефрит, аномалии развития почек, кистозные и опухолевые поражения, заболевания и поражение почечных сосудов.

В Алтайском крае повышение АД может быть первым признаком заболевания щитовидной железы – тиреотоксикоза. Выявление истинной причины заболевания и правильное лечение способствуют нормализации АД.

- Могут ли пищевые продукты или лекарства привести к повышению артериального давления?

- Некоторые пищевые продукты действительно могут несколько повышать АД. Это более выражено у лиц, предрасположенных к гипертонии. Крепкий кофе и чай могут вызывать учащение сердцебиения. Так, чашка кофе, содержащая 3 ч.л. молотого или 1 ч.л. растворимого кофе, соответствует приёму 1 таблетки кофеина (0,1 г). Поэтому употребление этого напитка часто и в больших количествах может вызвать

не только учащение пульса, но и повышение АД.

Крепкий чёрный чай также содержит значительное количество кофеина, но его действие на организм выражено значительно слабее. Дело в том, что чай содержит дубильное вещество танин, которое образует с кофеином соединение и тем самым ослабляет его влияние на организм.

Приём некоторых лекарственных препаратов также может способствовать повышению АД. К таким препаратам относят: нестероидные противовоспалительные препараты (реопирин, бутадион и др.), которые применяются, например, при болезнях суставов, позвоночника; кортикостероиды (преднизолон); гормональные противозачаточные препараты и некоторые др. При длительном приёме этих медикаментов следует измерять АД 1-2 раза в неделю.

Преходящее повышение АД может быть вызвано чрезмерным использованием некоторых капель от насморка, поэтому применять такие капли следует не более 3-5 дней, о чем обычно упоминается в инструкции к лекарствам.

- Какие выделяют степени повышения АД?

- По уровню АД выделяют три степени повышения АД:

1-я степень - систолическое АД равно 140–159 мм рт.ст., а диастолическое АД - 90-99 мм рт.ст.

2-я степень – систолическое АД равно 160–179 мм рт.ст., а диастолическое АД - 100-109 мм рт.ст.

3-я степень - систолическое АД - более 180 мм рт.ст., а диастолическое АД - более 110 мм рт.ст.

Может быть ситуация, когда у человека систолическое АД и диастолическое АД относятся к разным степеням. В таком случае всегда присваивается более тяжелая степень.

1-я степень артериальной гипертонии не так безобидна, как может показаться. Именно у этой группы (а они составляют около 70% всех больных) риск развития инсультов увеличен в два, а то и в четыре раза по сравнению с риском развития инсульта у людей, имеющих нормальное АД. Вот почему отношение к 1-й и 2-й степеням артериальной гипертонии должно быть не менее серьёзным, чем к 3-й степени заболевания.

- Как можно заподозрить, что АД повышено? Каковы основные проявления гипертонической болезни?

- Артериальная гипертония может протекать бессимптомно. Больные длительные годы могут не знать о своей болезни, не предъявлять жалобы, иметь высокую жизненную активность. Поэтому нужно использовать каждую возможность для измерения АД – это позволит вовремя выявить гипертоническую болезнь. Особенно важно определять АД после 40 лет, когда вероятность АГ значительно возрастает.

Наиболее характерными для АГ являются симптомы со стороны центральной нервной системы и сердца. Самые частые симптомы – это головная боль, обычно в затылочной области, быстрая утомляемость, нервозность, возбудимость, плохой сон. Следует помнить, что могут возникать носовые кровотечения, и если они повторяются - нужно обязательно измерить АД и обратиться к врачу. При длительном течении АГ возникают изменения в сердце, которые проявляются приступами стенокардии (грудная жаба), сердцебиением, одышкой, нарушением ритма.

- Нужно ли лечить гипертонию, если вы чувствуете себя хорошо и никак не ощущаете своего повышенного АД?

- Однозначно, да. Бессимптомная артериальная гипертония даже более опасна. Ведь человек не подозревает о наличии у него повышенного АД, а при этом происходят серьёзные изменения в сосудах, головном мозге, сердце, почках. И первым проявлением заболевания может стать инсульт или инфаркт. За это артериальную гипертонию называют «тихим убийцей».

- До каких цифр следует снижать повышенное АД?

- Для пациентов с почечной недостаточностью – ниже 120/70 мм рт.ст.;

· для больных с сахарным диабетом – ниже 130/85 мм рт.ст.;

· для всех остальных лиц – ниже 140/90 мм рт.ст.

Стремиться к достижению таких цифр нужно обязательно всем гипертоникам. Только в этом случае Вы будете иметь реальные шансы избежать инсульта, инфаркта и других осложнений артериальной гипертонии.

Снижать артериальное давление нужно постепенно. Резкое снижение АД для больного гипертонией не менее опасно, чем его повышение. Темп снижения АД до нормальных цифр определяет врач, учитывая большое число факторов, имеющих у Вас (особенности течения заболевания, наличие поражения органов-мишеней, сопутствующие заболевания).

- Как правильно измерять артериальное давление?

- Да, очень важно правильно измерять артериальное давление. Ознакомьтесь, пожалуйста, с нашими рекомендациями.

Новые данные об артериальной гипертонии:	Ошибочные представления об артериальной гипертонии и ее лечении:
● Нормальные значения АД не зависят от возраста ● Важность снижения АД до нормального уровня ● Большое значение в снижении АД на всех этапах лечения имеют немедикаментозные мероприятия ● Риск развития осложнений зависит не только от уровня АД, но и от наличия факторов риска и поражения органов-мишеней. ● Время начала медикаментозного лечения определяется степенью повышения АД, а также наличием факторов риска и поражением органов-мишеней. ● Чем больше факторов риска и поражений органов, тем серьезнее прогноз, и поэтому тем ниже показатели АД, при которых начинают медикаментозное лечение.	● Повышение АД с возрастом - нормальное явление ● Польза курсового или эпизодического лечения артериальной гипертонии ● Установка на индивидуальное и рабочее АД как вариант нормального АД ● Лечение только на основании значений АД без учета факторов риска, поражения органов-мишеней (головного мозга, сердца и почек), сопутствующих заболеваний. ● Возможность самостоятельного подбора препаратов ● Отказ от немедикаментозных мер при назначении лекарственной терапии

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

◆ Измерение АД должно проводиться в комфортной обстановке при комнатной температуре (на холоде может случиться спазм и повышение АД!) после 5-минутного отдыха. Обратите внимание на то, что после еды, выпитой чашки кофе или выкуренной сигареты измерять АД можно только через 30 минут.

◆ Измерение АД должно проводиться сидя, обязательно с опорой на спинку стула и расслабленными, не скрещенными ногами.

◆ Руку, на которой будет измеряться АД, необходимо полностью расслабить и держать неподвижно до конца измерения, удобно расположив на столе, находящемся рядом со стулом.

◆ Не допускается положение руки «на весу». Опора спины на спинку стула и руки на поддерживающую поверхность исключает повышение АД за счет сокращения мышц. Высота стола должна быть такой, чтобы при измерении АД середина ман-

жеты, наложенной на плечо, находилась на уровне сердца (приблизительно на уровне четвертого межреберья). Такие условия измерения позволят избежать влияния гидростатического столба на значение АД, показываемое прибором. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению (если рука опущена) или занижению (если рука поднята) АД на 4 мм рт.ст.!

◆ Манжета накладывается на плечо таким образом, чтобы между ней и поверхностью плеча оставалось расстояние размером в палец, а нижний край манжеты был на 2,5 см выше локтевой ямки.

◆ Не рекомендуется накладывать манжету на ткань одежды. Закатывать рукава с образованием сдавливающих валиков из ткани – значит получить заведомо неправильный результат.

◆ В ходе измерения необходимо располагать шкалу манометра на уровне глаз, чтобы снизить вероятность ошибки в снятии показаний.

◆ Воздух в манжете быстро нагнетается с помощью груши, до тех пор, пока давление в манжете не превысит обычное для вас систолическое («верхнее») АД примерно на 30 мм рт.ст. Избыточно высокое давление в манжете может вызвать дополнительные болевые ощущения и повышение АД.

◆ Скорость сброса воздуха должна составлять примерно 2-3 мм рт.ст. за секунду или за время между последовательными сокращениями сердца. При давлении более 200 мм рт.ст. допустимо увеличение скорости сброса воздуха до 4-5 мм рт.ст.

◆ Аускультацию (прослушивание) лучше проводить стетоскопом, но можно и мембранным фонендоскопом, входящим в состав тонометров. При этом чувствительная головка располагается у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии. Головку надо фиксировать, не создавая значительного давления на кожу. Фиксация с существенным надавливанием, как и расположение головки под манжетой, искажает АД.

◆ При сбросе воздуха появление первого тона соответствует систолическому АД, а полное исчезновение тонов при дальнейшем выслушивании – диастолическому АД. Неверно сложившееся мнение о «сердечном» АД, поскольку работу сердца характеризуют обе величины АД.

◆ Повторные измерения АД производятся через 1-2 минуты. Уровень АД может колебаться от минуты к минуте. Среднее значение двух и более последовательных измерений гораздо точнее отражает уровень АД, чем однократное измерение.

◆ АД измеряется последовательно на обеих руках. При выявлении устойчивой асимметрии, составляющей более 10 мм рт.ст. для систолического АД и 5 мм рт.ст. для диастолического АД, измерение следует повторить. Если значительная асимметрия выявляется снова, все последующие измерения АД проводят на руке с более высокими цифрами АД. Если асимметрия АД отсутствует, измерения проводят на нерабочей руке, стало быть у левши – на правой (если к этому нет противопоказаний).

◆ Измерение АД при нарушениях ритма сердца – значительно более серьезная проблема. В этих случаях желательно, чтобы измерение проводил медик.

◆ Измерять АД необходимо 2 раза в день: утром после пробуждения и утреннего туалета и вечером в 21.00-21.30, а кроме того, в случаях плохого самочувствия при подозрении на повышение АД.

◆ Результаты измерений целесообразно записывать, для того чтобы потом посоветоваться с врачом относительно лечения артериальной гипертензии.

Как выбрать тонометр

Необходимо решить для себя: какой прибор вам нужен – с автоматическим, полуавтоматическим или «ручным» методом измерения?

«Ручной» метод измерения является самым точным. Не случайно такие тонометры используют в своей работе врачи, т.к. они обеспечивают наиболее корректное измерение АД при серьезных нарушениях ритма. Нельзя не учитывать тот факт, что «ручные» тонометры выгодно отличаются по цене.

В выборе «ручного» тонометра важны все составляющие, но главным фактором является стрелочный манометр. Выбирайте приборы с металлическим корпусом и фиксатором типа «прищепка». Перед покупкой убедитесь, что на манометре стоит клеймо проверки точности (иногда оно указывается в техническом паспорте). Проверять манометр следует не реже 1 раза в год.

Не покупайте тонометры без документов, подтверждающих их соответствие международным и российским стандартам. Проверьте работу устройства нагнетания и выпуска воздуха. В хороших моделях «груша» мягкая, не требует лишних усилий, а клапан стравливания воздуха легко регулируется. Манжета должна соответствовать размерам вашей руки. Перед покупкой измерьте окружность средней части своего плеча. Если охват находится в пределах 23-33 см – вам подходит средняя взрослая манжета, которой комплектуется большинство приборов. Но если охват не укладывается в указанный диапазон, обязательно требуйте большую (малую) взрослые манжеты.

Многие люди не могут освоить методику измерения АД «ручным» тонометром из-за сниженного слуха, плохого зрения, утомляемости при ручном раздувании манжеты, необходимости выполнять несколько действий сразу и пр.

В этом случае подойдет автоматический или полуавтоматический тонометр. Выбирайте автоматы, использующие только плечевую манжету, т.к. приборы с манжетой на запястье и артерии пальцев менее точны. При использовании автоматических тонометров необходимо учитывать следующее:

1. даже лучшие представители этого класса тонометров уступают по диагностическим возможностям «ручным» тонометрам;

2. значения АД, полученные с помощью автоматических и «ручных» тонометров, могут различаться до 10 мм рт.ст., поэтому необходимо проводить регулярно сравнение показателей автоматического и «ручного» тонометров, что позволит вам правильно интерпретировать показатели автоматических тонометров;

3. для людей с серьезными нарушениями ритма автоматические тонометры неприемлемы;

4. предпочтительнее использовать аппараты с автоматической компрессией, т.к. ручное нагнетание воздуха может сопровождаться кратковременным повышением АД. У большинства пациентов этот подъем непродолжителен – около 10 сек., однако у пожилых лиц подобная реакция может быть более длительной.

Наталья Николаевна ПОНОМАРЕВА, руководитель «Школы АГ» поликлиники №2 г.Барнаула



Представляем учреждения здравоохранения края Тальменский район

Тальменский район образован в 1937 году, в современных административных границах - в 1963 году. Это - самый крупный сельский район Алтайского края с населением 50885 человек, площадь района - 3914 кв. км, 36% площади занято лесами. Протяженность района с севера на юг - 80 км, с запада на восток - 85 км. В районе 41 населенный пункт, наиболее крупные - Озерки, Ларичиха, Новоперуново.

Административный центр района - село Тальменка. Расположена в 84 км от Барнаула. Основана в 1721 году. Население - 19523 человека.



Муниципальное учреждение здравоохранения «Тальменская центральная районная больница»

В 1893 году на территории села Тальменка построена первая земская больница на 10 коек, а в 1935 году окончено строительство и сдана в эксплуатацию типовая районная больница на 60 коек.

В настоящее время население района обслуживают: центральная районная больница, три участковые больницы, шесть сельских амбулаторий и 23 фельдшерско-акушерских пункта. Две амбулатории при участковых больницах и три сельских амбулатории перепрофилированы в общие врачебные практики.

В ЦРБ имеется отделение скорой помощи с круглосуточным дежурством двух фельдшерских бригад в смену, в Озерской амбулатории - пункт скорой помощи с дежурством по графику одной фельдшерской бригады.

Мощность амбулаторно-поликлинической сети района составляет **829 посещений в смену**. Коечный фонд - **420 коек, из них 91 койка дневного стационара, 40 коек сестринского ухода** и, кроме того, **26 коек дневного стационара** при амбулатории.

Население района, а это - **8141 ребенок, 2885 подростков и 39829 взрослых**, обслуживают:

- **91 врач**, из них аттестованных - **42 специалиста**, в том числе имеют высшую категорию **2 человека**, первую - **34** и вторую - **6 врачей**;
- **303 средних медицинских работников**, из них аттестованы **168 медработников**, на высшую категорию - **20**, на первую категорию - **127**, на вторую категорию - **21**.

Обеспеченность кадрами на **10000 населения**:

- врачами - **17,9**;
- средними медработниками - **59,6**.

Укомплектованность физическими лицами:

- врачами - **63,8%**;
- средними медработниками - **80,1%**.

На современном техническом уровне оснащены аппаратурой и оборудованием кабинет функциональной диагностики, рентгенкабинет, реанимационное отделение, лаборатория.

Для решения насущных медико-социальных проблем в районе разработана и утверждена **10.06.03 года** целевая комплексная программа «Мероприятия по снижению социально-обусловленных заболеваний в Тальменском районе на **2003-2006** годы», в которую вошли **6 подпрограмм**:

1. «Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа, мероприятия при возникновении ВИЧ-инфицирования граждан в 2003-2006 годах».
2. «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом на 2003-2006 годы».
3. «Профилактика заболеваний, передающихся половым, парентеральными путями и внутриутробно на 2003-2006 годы».
4. «Комплексные меры по проти-

водействию алкоголизму, токсикомании, наркомании и незаконному обороту наркотиков в 2003-2006 гг.».

5. «Вакцинопрофилактика в 2003-2006 годах».

6. «Развитие первичной медико-санитарной помощи населению в 2003-2006 годах».

Программа предназначена для комплексного, скоординированного взаимодействия органов местного самоуправления, службы здравоохранения и других ведомств района по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности от социально обусловленных заболеваний.

В 2003 году впервые МУЗ «Тальменская ЦРБ» пролицензирована и аккредитована на I категорию Центром по лицензированию и аккредитации медицинской деятельности комитета по здравоохранению администрации Алтайского края.

Главный врач района
В.Н. Карташов

На фото: зав. терапевтическим отделением поликлиники Н.А.Толмачев; коллектив хирургического отделения ЦРБ (зав. отделением В.А.Бриске); медсестра прививочного кабинета райполиклиники М.А. Бажан; коллектив отделения реабилитации (зав. отделением И.Д.Задорожная); коллектив отделения анестезиологии и реабилитации (зав. отделением А.П. Коршаков).

Фото Н. Семибратова.

Муниципальное учреждение здравоохранения "Тальменская ЦРБ"



ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

поделитесь своими предложениями:



- какие материалы, опубликованные в журнале «Здоровье алтайской семьи», Вам были интересны и наоборот...
- о чем бы Вы хотели прочесть...
- предложите темы и рубрики, задайте нашим авторам свои вопросы...

Мы обязательно учтем все Ваши добрые советы и пожелания при создании каждого номера краевого медико-социального журнала

«Здоровье алтайской семьи»

Тел/факс 23-24-13

Адрес для писем: 656049 г.Барнаул,
Ул.Пролетарская, 113-200

Подпишитесь на журнал «ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ»!

Наш подписной индекс в краевом каталоге - 73618

Среди подписчиков журнала «Здоровье алтайской семьи» - обладателей годовой подписки на журнал разыгрывается 30 призов от редакции. Розыгрыш призов состоится 25 декабря 2003 года. Участниками конкурса становятся все приславшие в адрес редакции копии квитанций на годовую подписку журнала до розыгрыша. Приз вы получите с первым номером журнала 2004 года.



Внимание! СЮРПРИЗ!

**Спешите к нашим
представителям!**

Каждый подписавшийся на журнал «Здоровье алтайской семьи» через представителя журнала на срок не менее 6 месяцев, получит подарок от редакции!