

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Любовь Григорьевна ИЛЬИНА,
директор Дворца культуры города Барнаула
участник акции “Здоровая семья - это здорово”

В номере:

**БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
В СЕМЬЕ:
ЧТО ДЕЛАТЬ?**

È

РОДИТЕЛЯМ ОБ ОСАНКЕ

È

“РАКОВЫЕ” СЕМЬИ

È

**НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ:
В КАКИХ СЛУЧАЯХ
ПОЛЕЗНО ГОЛОДАТЬ?**

È

**ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ:
АГРЕССИВНОСТЬ**



От редактора

Довольно неблагодарное занятие - давать заочные консультации. И мы, сколько могли, избегали делать это на страницах нашего журнала.

Однако число обращений в редакцию растет, часть их однотипна. Многие письма касаются чисто организационных вопросов: где проводятся те или иные исследования, их стоимость, информативность методов, показаний для санаторно-курортного лечения или порядка направления в учреждения здравоохранения края.

Возникают вопросы и правового порядка, в частности, соблюдение прав пациентов, как потребителей медицинских услуг...

Следуя Вашим, уважаемые читатели, пожеланиям, мы открываем новую рубрику «Вы интересовались?..»

Наш журнал продолжает акцию "ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ - ЭТО ЗДОРОВО"

Организация встреч людей творческих - поэтов, художников, актеров с нашими земляками - мы рассматриваем как вклад журнала в развитие здорового общества.

Когда нас захлестнули бездуховность, алкоголизм и наркомания, преступность, убийства и суицид, равнодушие к проблемам пожилых людей или людей с ограниченными способностями, противопоставление этому злу, альтернативой, могут стать другие примеры.



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

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**

Подписано в печать
25.03.2004г. Печать офсетная.
Тираж - 5000 экз.
Цена свободная.

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

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.

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

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

Содержание

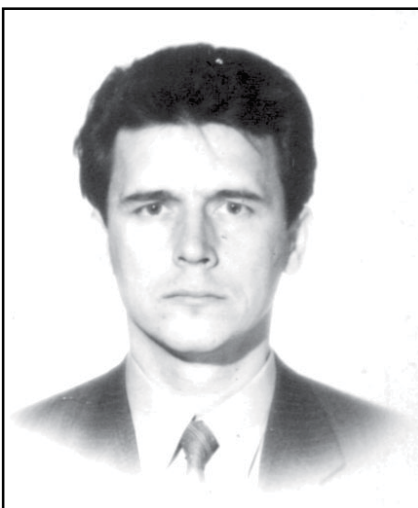
Полное счастье	2-3
Больной туберкулезом в семье: ЧТО ДЕЛАТЬ?	4-5
Мир и медицина	6-7
Переводы денежных средств	8
Меню из одних овощей	9
Родителям об осанке	10-11
«МОСКОВИЯ» - королева здоровых снов	12
Всегда - тридцать пять!	13
Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний с помощью фитотерапии и нелекарственными методами лечения	14-15
Мир и медицина	16
«Раковые» семьи	17-18
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Будущее сестринской профессии - за сестринскими Ассоциациями. Особенности присвоения квалификационных категорий. Гематология - наука о крови. Мы талантливы	19-22
ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ. Нет токсикозу	23-24
ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ. Агрессивность. Азы ухода за крохой. Гипоксия	25-28
Гельминтоз нужно и можно лечить	29
Храп: звуковой феномен или болезнь?	30-32
Ни дня без диеты. В каких случаях полезно голодать? Ожирение от сотворения. Окончание поста	33-36
ШКОЛА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: Артериальная гипертензия и холестерин	37-40

Больной туберкулезом в семье: ЧТО ДЕЛАТЬ?

Алтайский государственный
медицинский университет,
кафедра терапии
и семейной медицины



**А.И. Алгазин, профессор,
доктор медицинских наук**



**А.В. Оголь, кандидат
медицинских наук**

Туберкулез – это опасное инфекционное заболевание, которое, как правило, проявляется не сразу. От заражения до первых признаков может пройти от нескольких недель до нескольких лет. Клиническими симптомами могут быть: быстрая утомляемость и общая слабость, отсутствие аппетита, похудание, проливные ночные поты, периодическое или постоянное незначительное повышение температуры, кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно, с кровью.

Заболеваемость туберкулезом напрямую связана с социальными и экономическими факторами. Катастрофическое ухудшение условий жизни и, как следствие, неполноценное, несбалансированное питание, зачастую полная антисанитария, продолжительные чрезмерные стрессы, связанные с нестабильностью отношений в семье, неуверенностью в завтрашнем дне, безработицей, наркомания и хронический алкоголизм - снижают иммунитет организма и повышают риск заболевания туберкулезом.

Что же нужно знать, чтобы избежать заболевания туберкулезом в семье?

Помните, заражение происходит при общении с больным. Инфекция передается воздушно-капельным путем: при кашле, чихании, разговоре, поцелуях, при сплевывании мокроты. Опасность подстерегает и при пользовании вещами больного.

В семье без особых материальных затрат можно организовать эффективные меры по предупреждению заражения окружающих самыми простыми и доступными методами. **Ограничить в максимальной степени контакты родственников с заболевшим**, госпитализировав взрослого в противотуберкулезный диспансер на 2-3 месяца, а детей - в специализированный санаторий. **Всем, кто живет рядом с больным и общается с ним, необходимо обследоваться в противотуберкулезном**

диспансере и регулярно принимать лекарственные препараты, которые назначает только врач-фтизиатр.

Обязательным является выделение отдельной постели для больного, а лучше – отдельного помещения. Сон в одной постели с больным, тем более детей, недопустим: при кашле, при таком теснейшем контакте может произойти заражение любого человека.

Бактериовыделитель – больной, выделяющий возбудитель туберкулеза, должен прикрывать рот тыльной стороной левой руки. В этом случае он загрязняет микробами левую руку, которой не здоровается, не инфицирует предметы, не открывает двери. Больной, откашливая мокроту, должен не выплевывать ее на землю, на пол, а собирать в индивидуальную плевательницу, которая затем обеззараживается и обрабатывается кипячением.

В связи с этим основное требование соблюдения санитарного режима – это борьба с пылью. Нужна ежедневная влажная уборка помещений, частое проветривание, использование пылесоса. В пыли микобактерии туберкулеза могут сохраняться годами, вот почему еженедельно требуется генеральная уборка помещений, а при выбытии больного - заключительная дезинфекция или даже текущий ремонт с побелкой, покраской, заменой обоев и т.д.

Необходимо выделить больному индивидуальную посуду, пользоваться которой другим членам се-



мый запрещено. Тарелки, чашки и другие предметы должны заметно отличаться по форме, величине, раскраске, а также храниться отдельно и после употребления тщательно обрабатываться дезинфицирующими средствами. Это относится к постельным принадлежностям, подушкам, одеялам, полотенцам, зубной щетке и к другим предметам обихода, которыми пользуется больной туберкулезом.

Комната больного должна хорошо проветриваться, не загромождаться мебелью, коврами, которые накапливают пыль, содержащую в огромных количествах туберкулезную палочку. Дезинфекцию посуды, белья, предметов личной гигиены нельзя доверять детям и подросткам. Если нет возможности выделить для больного отдельную комнату, кровать следует отделить ширмой.

При текущей дезинфекции в жилище больного основное внимание уделяется следующим мероприятиям: тщательный сбор и обеззараживание мокроты и других выделений, индивидуальных плевательниц, посуды, одежды, носовых платков, постельного белья, вещей и предметов ухода за больным. Необходимо четко соблюдать режим проветривания и уборки помещения. Проводить борьбу с насекомыми, кипятить остатки пищи, посуду, нательное и постельное белье. В районах, где выявляется больной туберкулезом скот, молоко для надежного обеззараживания нужно обязательно кипятить.

Содержание в чистоте помещения и строгое соблюдение личной гигиены, даже без проведения дополнительного лечения противотуберкулезными препаратами, защищает детей, подростков и взрослых от массивного и частого инфицирования микобактериями туберкулеза.

Туберкулез в большинстве случаев не служит показанием для пре-

рывания беременности, и, если проводится комплексное противотуберкулезное лечение, беременность может быть сохранена без ущерба для здоровья матери и ребенка. У женщины, больной туберкулезом, родившийся ребенок здоров, но он может заразиться после родов - в результате контакта с больной туберкулезом матерью, если она не пролечена. Лечение туберкулеза у беременных, а также кормящих матерей заключается в ежедневном и регулярном приеме двух таблеток в течение 6-8 месяцев в санаториях или на дому.

Грудное вскармливание новорожденных разрешается только матерям с неактивной формой туберкулеза, которые не выделяют микобактерии туберкулеза. Дети, рожденные матерью, больной туберкулезом, находятся отдельно от нее в больнице два месяца.

Если вы планируете иметь здорового ребенка, обследуйтесь в поликлинике по месту жительства до наступления беременности. Наблюдайтесь с ранних сроков беременности в женской консультации. Обязательно пройдите флюорографию до беременности и после родов.

Дети, не привитые в родильном доме, подвергаются большому риску заражения туберкулезом. Если ребенок находится рядом с больным туберкулезом, то он обязательно заразится, и заболевание будет быстро развиваться. Оберегайте детей от общения с неизвестными людьми, которые могут быть заражены туберкулезом и даже не знать об этом.

Знайте, ранним методом диагностики болезни у ребенка является проба Манту - это введенный в кожу безвредный для человека туберкулин. Каждому взрослому нужно ежегодно проходить флюорографию, а при возникновении кашля обязательно сдать мокроту на микобактерии туберкулеза.

Мы под микроскопом Сказочная машина - ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО

70 миллиардов клеток кишечника ежедневно замещаются на новые. Таким образом, каждые 3-4 дня у нас образуется новый кишечник. Потрясающие регенерационные способности этого органа давно привлекают внимание ученых. Если воспроизвести подобный механизм, то можно создать настоящий эликсир бессмертия.

В толстой кишке завершается процесс переваривания пищи. Здесь живет больше всего бактерий. Достаточно сказать, что в 1 мл содержимого кишечника их около триллиона. А всего в кишечнике обитает около 400 видов микроорганизмов, многие из них полезны.

Мочевой пузырь действует по принципу воздушного шарика: по мере наполнения в нем повышается давление, растягиваются мышечные ткани. Когда пузырь начинает оказывать сопротивление, мы чувствуем, что хотим «по-маленькому».

У женщин между мочевым пузырем и прямой кишкой расположена матка с яичниками и маточными трубами. Сюда устремляются сперматозоиды. В 1 мл семенной жидкости их около 120 млн, но лишь один из них достигнет цели. Что случится после этого? Вы и сами знаете. Кстати, вероятность вашего рождения составляла 1/500 от потенциальных возможностей матери и только 1/25-миллиардную долю от возможностей отца. Чувствуете, как вам повезло?

Помните, туберкулез излечим при раннем выявлении и своевременном назначении противотуберкулезных препаратов!

РОДИТЕЛЯМ ОБ ОСАНКЕ

**В.Ф. Чудимов, доцент АГМУ, заслуженный врач РФ;
Н.И. Куропятник, д.м.н., заслуженный врач РФ; Л.Г. Ульянова,
Н.П. Серебрякова, И.Г. Полещук, Т.Р. Драчева – Алтайский
краевой врачебно-физкультурный диспансер, Алтайский
государственный медицинский университет**



Непрерывным условием как профилактики, так и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата является соблюдение правил ортопедического режима, основные положения которого следующие.

1. В положении стоя необходимо равномерно опираться на обе ноги, держа при этом прямо спину и голову, а плечи отвести чуть назад.

2. При длительной работе стоя нагрузку на поясничный отдел следует периодически, каждые 15-20 минут, уменьшать за счет попеременной установки то одной, то другой ноги на невысокую подставку.

3. При ходьбе необходимо контролировать правильное положение туловища и не размахивать сильно руками.

4. Важное значение для формирования правильной осанки имеет поза сидящего за столом ребенка во время еды, приготовления уроков, настольных игр и т.п. Под этим понимается:

- исключение вредных привычек, как то: сидеть на подвернутой ноге или с закинутой за спинку стула рукой и т.п.;

- при занятиях сидя спина должна плотно опираться на тонкий эластичный валик диаметром 3-4 см, установленный на спинку стула на уровне поясницы; это необходимо для того, чтобы сохранялся поясничный изгиб позвоночника;

- следует подобрать мебель в соответствии с ростом - глубина сиденья стула должна быть не более 2/3 длины бедра ребенка, высота не должна превышать длину голени, при более высоком стуле следует подобрать под ноги подставку, чтобы ноги опирались на нее;

- локти должны симметрично лежать на поверхности стола;

- следует использовать приспособления под книгу для того, чтобы при чтении не наклонять туловище вперед.

5. При подъеме и перемещении груза следует избегать резких рывков с поворотом туловища и не держать груз на вытянутых руках с наклоном корпуса вперед.

6. Следует избегать наклона туловища вперед, если стоите на прямых ногах, учитесь приседать с прямой спиной.

7. Детям для переноски школьных принадлежностей наиболее подходит ранец; если пользуетесь сумкой, то ее не рекомендуется носить через плечо, лучше носить попеременно в правой и левой руке.

8. Спать рекомендуется на ровном, не слишком мягком матрасе, без прогиба от тяжести тела, с невысокой подушкой или валиком под шейей. Длина кровати должна быть больше длины тела ребенка на 20-25 см.

9. Отрицательное влияние на осанку оказывает неправильная поза при сне, например, поза «свернувшись калачиком».

Использование корсетов внешней фиксации (корректоров осанки)

Кроме тщательного соблюдения правил ортопедического режима необходимо воспитывать у ребенка ощущение правильности осанки.

Для этого в помощь ребенку назначаются и широко используются так называемые корректоры осанки. Это специальные приспособления, которые предназначены для профилактики прогрессирования кифоза, сколиоза и нарушения осанки, а также для снятия усталости и боли в спине.

Корректор осанки хорошо фиксирует плечевой пояс и лопатки в симметричном правильном положении. Он одевается под одежду и очень удобен в использовании.

Корректор необходимо носить ежедневно по 3-4 часа (начать можно с 1,5-2 часов в день), но обязательно с воспитанием у ребенка ортопедического двигательного режима и на фоне укрепления собственного мышечного корсета (регулярных занятий ЛФК). Так как при длительной статической нагрузке на позвоночник мышцы быстро утомляются, и ребенок при-

нимает неправильную позу, порой даже не замечая этого, то ношение корректора будет более целесообразным в школе, при выполнении уроков дома или сидя за компьютером, фортепьяно, мольбертом и т.п.

В продаже имеется большой выбор корректоров отечественного и зарубежного производства, приобрести их можно в аптеках.

Необходимо проконсультироваться у врача ЛФК или ортопеда о необходимости использования корректора в каждом конкретном случае и о подборе нужного размера.

Кроме того, в течение дня ребенок должен несколько раз в день контролировать свою осанку перед большим зеркалом, чтобы иметь представление о ее недостатках.

Коррекция нарушений осанки методами физической реабилитации

При нарушениях осанки ребенку рекомендуется по возможности меньше сидеть, а при выполнении домашних заданий и просмотре передач по телевизору использовать следующие разгрузочные позы:

○ коленно-локтевое положение - стоя коленями на стуле, предплечьями опираться на стол;

○ лежа на животе - руки под подбородком, под грудь подкладывают клиновидную подставку (высота 20-25 см по ширине груди и длине плеча). Подбородок должен опираться на вершину подставки.

Непосредственно в коррекции нарушений осанки основное внимание уделяется средствам лечебной физкультуры (ЛФК). Лечебная физкультура - неременный компонент в комплексном лечении больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Физические упражнения оказывают на организм многостороннее влияние, как общее - улучшение общей тренированности, улучшение работы сердца, легких, так и местное - улучшение питания мышц, суставов, связок.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ для коррекции осанки

Правильно подобранная лечебная гимнастика поможет изменить осанку. В первую очередь, нужно укрепить мышцы спины. Затем с помощью упражнений растянуть поясничные мышцы и создать им противовес мышцами живота, укрепив брюшную пресс. В некоторых случаях подтягивают и ягодичные мышцы.

1. Встав на четвереньки, расслабив мышцы живота, медленно прогнуть поясницу вниз. Делать упражнение без усилия, давая пояснице прогнуться вниз под весом тела, втянув живот. Прогнуть поясницу вверх, округлив спину.

2. Лечь на спину. Ноги согнуть, стопы прижать к полу. Максимально прогнуть поясничный отдел вверх. Затем прогнуть его вниз, округлив спину и прижимая ее к полу; таз при этом приподнимается вверх.

3. Лечь на спину. Ноги выпрямить. Согнутую левую ногу подтянуть к груди и держать в таком положении 30 секунд (правая нога - прямая). Подбородок также подтянуть к груди. Через 30 секунд расслабиться и выпрямиться. После минутной паузы повторить упражнение, подтягивая правую ногу.

4. Лечь на спину. Руки раскинуть в стороны, плечи плотно прижать к полу. Ноги согнуть в коленях. Не отрывая плеч от пола, попытаться положить согнутые ноги набок влево, затем вернуться в исходное положение. После паузы повторить упражнение в правую сторону.

5. Встать. Правой ногой сделать шаг вперед и согнуть ее в колене под углом 90°. Левая нога сзади выпрямлена в колене и опирается на мысок. Соединить ладони перед собой и медленно поднять вертикально вверх (локти прямые); зафиксировать руки в этом положении, медленно запрокинуть голову и смотреть на большие пальцы рук. Задержаться в этом положении на 30 секунд, затем опустить руки и выпрямиться. Повторить упражнение, согнув левую ногу.

6. Лечь на живот. Лбом упереться в пол. Ладони положить на пол так, чтобы оттопыренные большие пальцы касались плеч. Бедренные кости прижать к полу. С помощью рук отжимаем торс от пола, прогибая спину назад и медленно запрокидывая голову. Разогнувшись до максимума, постарайтесь приподнять руки, убрав у себя опору. Удерживайте хотя бы 40 секунд.

7. Взять гантели и, опустившись на колени, грудью лечь на табурет. Руки с гантелями развести в стороны, не сгибая в локтях. Медленно поднимать и опускать прямые руки.

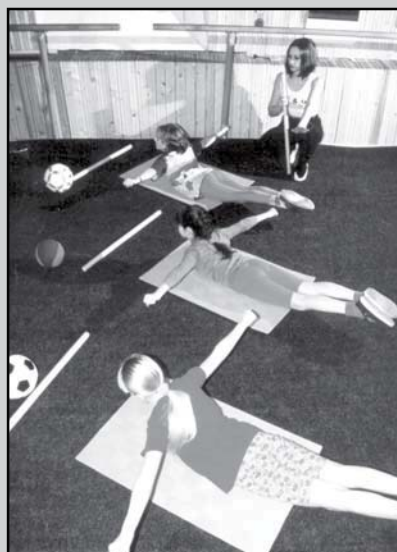
8. Лечь на живот, руки положить вдоль тела. Поднимать прямые ноги так, чтобы колени отрывались от пола. Удерживать 40 секунд.

9. Лечь на спину, ноги прямые, руки вытянуты вдоль тела. Не сгибая по возможности ноги в коленях, опираясь на плечи и на пятки, выгнуть тело дугой вверх.

10. Лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы плотно прижаты к полу, руки вытянуты перед собой. Не отрывая стоп от пола, пытайтесь медленно сесть и медленно опуститься вниз. Выполнить 10 раз.

Каждое упражнение выполняется 4-5 раз очень медленно и с предельной осторожностью, без рывков. В конце каждого упражнения положение тела фиксируется на 2-3 секунды, и только после этого следует возвращение в исходное положение.

**Комплекс упражнений подготовила
Александра Геннадьевна Исаева,
директор оздоровительного клуба «Фитнес»**



Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний с помощью фитотерапии и нелекарственными методами лечения

Елена Михайловна ЛИХАЧЕВА, врач-терапевт
Госпиталя для ветеранов войн

Во всем мире люди страдают различными болезнями, и среди них одно из первых мест занимают сердечно-сосудистые заболевания. К ним относятся - атеросклероз, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая, в свою очередь, включает в себя: стенокардию, инфаркт миокарда, различные нарушения ритма сердца (мерцательная аритмия, экстрасистолия и т.д.).

Что же такое ИБС? Это прежде всего патологически обусловленное сужение артерий, вследствие отложения на них липидов, с образованием атеросклеротических бляшек – атеросклероз коронарных артерий сердца. **Липиды** – это термин, обозначающий жиры. Включает в себя жиры, масла, жирные кислоты, холестерин и другие компоненты. Атеросклероз представляет главную угрозу работоспособности сердца, поскольку миокард без кислорода начинает «задыхаться». Атеросклероз – это процесс, приводящий к изменению артерий. По мере прогрессирования атеросклероза артерии, питающие сердце, могут суживаться до такой степени, что кровь, богатая кислородом и другими питательными веществами, с трудом поступает в мышцу сердца. Недостаточное поступление крови может привести к ишемии миокарда и появлению приступов за грудиной болей (стенокардии), особенно при физической нагрузке. **Несмотря на множество современных препаратов, по-прежнему остается актуальным использование при таких состояниях лекарственных трав.**

Не всегда после начала лечения травами наступает быстрый эффект. Характерной особенностью фитотерапии является систематическое и продолжительное воздействие на организм многокомпонентными составами. Они влияют не только на определенные органы человека, в частности, на сердечно-сосудистую систему, но и на весь организм в целом. Существенными факторами, влияющими на эффективность фитотерапии, являются сопутствующие оздоровительные мероприятия (пребывание на свежем воздухе, в лесу, на солнце, диетотерапия, физические упражнения, массаж).

Здоровое питание является одним из главных ключей к хорошему самочувствию и здоровому сердцу.

Регулярные физические нагрузки нормализуют работу сердца, укрепляют сердечную мышцу. В результате урежается пульс, снижается артериальное давление. Сердце будет легче реагировать на различного рода стрессы, резкие перемены погоды, станет менее восприимчивым к нервным перегрузкам. Снизится количество холестерина, основного виновника развития ишемической болезни сердца. Во время физической нагрузки мелкие кровеносные сосуды, питающие кровью каждую клеточку вашего организма, расслабляются, в результате снижается артериальное давление. При физических упражнениях улучшение кровообращения происходит не только в мышцах, но и в сосудах головного мозга.

Существуют препараты растительного происхождения, обладающие антиатеросклеротическим действием: препараты чеснока, экстракт шиповника, отвар из листьев черной смородины.

В домашних условиях можно приготовить следующее.

○ Отвар из плодов боярышника: 20 г сушеных или свежих плодов боярышника на 200 мл кипятка. Настаивать 30 минут или варить 5 минут на слабом огне. Пить перед едой и на ночь по 20 мл отвара в один прием.

○ Или 0,5 кг зрелых плодов боярышника моют и дробят деревянным пестиком, добавляют 100 мл воды, медленно нагревают до 40°C и отжимают через марлю. Полученный сок пьют по 1 ст.л. три раза в день перед едой.

○ Настой цветков гречихи: 1 десертную ложку цветков заваривают 0,5 л кипятка, настаивают 2 часа в закрытом сосуде, процеживают. Принимать по 0,5 ст. 3-4 раза в день.

○ Съесть по 2-3 зубчика чеснока в день, можно проглатывать, не разжевывая.

○ 1 ст.л. сухих измельченных листьев подорожника заварить 1 ст. кипятка и настоять в течение 10 минут. Выпить за 1 час глотками.

○ Хорошо вымытые листья подорожника нарезать, намять, выжать сок, смешать с равным количеством меда, варить 20 минут. Принимать по 2-3 ст.л. в день. Хранить в хорошо закрытой посуде в прохладном темном месте.

○ Чабрец (15 г на 500 мл кипятка) настаивать 40 минут. Плотно закрытым. Можно употреблять 2 раза в неделю.

○ Смесь из равных частей свежего лука и меда принимать по 1 ч.л. 3-4 раза в день.

○ Сок 0,5 лимона, 0,5 ст. горячей воды 2-3 раза в день (можно добав-

лять в салаты из свежих овощей, но без соли).

○ По 1 части огуречного и томатного сока, 1/20 часть чесночного сока.

○ Сок вишни, сок черной смородины, сок грейпфрута, сок яблочный (1ст. в день).

○ Зеленый чай.

Фитотерапия при гипертонической болезни

Среди растений, растущих в огороде, в лечении артериальной гипертонии можно использовать свеклу. Пить сок сырой свеклы, выдержанной в холодильнике не менее 2 часов, по 1/3 ст. за 20-30 минут до еды. Приготовить отвар из створок плодов фасоли (на 1л воды взять 20 г измельченных створок, кипятить в течение 3-4 часов, охладить, процедить. Пить по 1/2 ст. 4-5 раз в день). Репчатый лук и его сок необходимо принимать ежедневно. Три крупные головки чеснока и три лимона измельчить в мясорубке, залить 1,5 л кипятка, плотно закрыть и настоять в тепле, периодически помешивая, в течение суток, процедить. Принимать по 1ст.л. 2-3 раза в день за 30 минут до еды. До трех месяцев без перерыва можно принимать ежедневно натощак 1 раз в день три капли свежего сока алоэ, разбавленного в чайной ложке холодной кипяченой воды.

Дикорастущие растения в лечении артериальной гипертонии.

Хорошо помогают **сок ягод брусники**; **ягоды клюквы** (2 ст. ягод размять с 3 ст.л. сахара, принимать ежедневно за час до еды по 1ст.л.); **настой плодов рябины** (1ст.л. плодов залить 1 ст. кипятка, настаивать до охлаждения, процедить. Пить по 1/2 ст. 2-3 раза в день); **отвар плодов шиповника** (1ст.л. плодов залить 3 ст. воды, вскипятить 2 раза и поставить париться на 3 часа, подогреть и пить как чай в течение 1,5 месяцев).

Фитотерапия при ишемической болезни сердца

○ **Отвар листьев земляники лесной**: залить 20 г измельченных листьев 1ст. кипятка, кипятить 5 минут, настаивать 2 часа, процедить. Принимать по 1ст.л. 3-4 раза в день.

○ **Мелисса** в свежем и сушеном виде. Можно добавлять в чай или готовить отвар: 1ст.л. травы на 200 мл кипятка. Употребление мелиссы не имеет противопоказаний, поэтому ее можно употреблять длительное время.

○ **Капуста белокочанная**. Пить сок свежих листьев по 1/2 ст. за 15 минут до еды.

○ **Баклажан** способствует значительному снижению уровня холестерина в крови до 55%, поэтому рекомендуется для профилактики и лечения ИБС.

○ **Плоды малины** рекомендуется употреблять как противоатеросклеротическое средство.

Фитотерапия для снятия отеков и лечения сердечной недостаточности при ИБС

Рекомендуется включить в диету **огурцы**, обладающие сильным мочегонным действием.

○ **Отвар из свежих арбузных корок** обладает также хорошим мочегонным эффектом, а его мякоть помогает при отеках.



Рекомендуется принимать по 1ст.л. 4-6 раз в день отвар семян петрушки: 4 ч.л. измельченных семян залить 1ст. кипятка, кипятить 15 минут, остудить, процедить.

Настойка чеснока

Назначается для профилактики и лечения атеросклероза, стенокардии, инфаркта миокарда, избавляет от шума в голове, восстанавливает зрение.

Тщательно промыть и очистить 350 г чеснока, мелко порезать и протереть в посуде деревянной ложкой. Взвесить 200 г этой массы, взяв ее снизу, где больше сока. Положить в стеклянный сосуд и залить 200 г 96-градусного спирта, сосуд плотно закрыть и хранить в темном прохладном месте 10-12 дней. Принимать каплями по нижеуказанной схеме за 15-20 минут до еды в 1/3 ст. холодного молока.



Дни	Завтрак	Обед	Ужин
1 день	1 капля	2 капли	3 капли
2 день	4 капли	5 капель	6 капель
3 день	7 капель	8 капель	9 капель
4 день	10 капель	11 капель	12 капель
5 день	13 капель	14 капель	15 капель
6 день	15 капель	14 капель	13 капель
7 день	12 капель	11 капель	10 капель
8 день	9 капель	8 капель	7 капель
9 день	6 капель	5 капель	4 капля
10 день	3 капли	2 капли	1 капля
11 день	25 капель	25 капель	25 капель

Далее принимать по 25 капель 3 раза в день до полного израсходования приготовленного сока.

"Раковые" семьи



В Алтайском краевом онкологическом диспансере под руководством доктора медицинских наук, профессора А.Ф. Лазарева создано отделение профилактики и индивидуального прогнозирования злокачественных новообразований. В этом отделении, расположенном на базе поликлиники онкоцентра, под наблюдением специалистов-онкологов находятся пациенты с высокой степенью онкологического риска. Одна из групп, которая относится к этой категории, – это члены "раковых" семей.

Татьяна Владимировна СИНКИНА, заведующая отделением профилактики поликлиники онкологического Центра, г.Барнаул

Современные представления о механизме развития злокачественных опухолей свидетельствуют, в том числе, и о немаловажном значении ряда наследственных, генетических факторов. Действительно, существуют целые семьи, где из поколения в поколение кто-то из родных сталкивается со страшным недугом. Причина появления подобных "раковых" семей – передающиеся по наследству генетические нарушения, особенности обмена веществ, приводящие к накоплению в организме отравляющих канцерогенных соединений.

В настоящее время решающая роль генетических изменений в происхождении злокачественных новообразований ни у кого не вызывает сомнений. Рак, несомненно, следует рассматривать во многом как генетическую болезнь, развивающуюся в результате мутации, изменяющей генетическую информацию. Однако это не означает, что злокачественная опухоль – всегда наследственное заболевание, поскольку мутации, вызывающие озлокащивание клеток, в большинстве случаев возникают не в половых клетках и не передается по наследству. Собственно наследственные формы составляют примерно 5-7% от всех случаев злокачественных новообразований. Следует подчеркнуть, что речь идет о наследовании именно предрасположенности к новообразованиям, а не опухоли как таковой.

Доказано, что:

○ в начальном периоде превращение клеток в опухолевые может быть обратимым;

○ в процесс формирования опухоли вовлечено всегда более одного гена;

○ действие этих генов может быть значительно растянуто во времени;

○ к конечному результату (образованию опухоли) могут приводить разные молекулярно-генетические события – разные механизмы активации онкогенов в происхождении опухолей, даже исходящих из одной ткани.

Возможность заболеть раком – многопричинна, она определяется факторами окружающей среды и генетическими. Однако иногда встречаются семьи, в которых 40% и более родственников умирают от рака разных локализаций. Считается, что в таких семьях подверженность раку передается как аутосомно-доминантный признак (т.е. как правило).

"Раковые" семьи

характеризуют следующие признаки:

◆ разные, но не любые формы рака поражают 40% и более кровных родственников в нескольких поколениях;

◆ возраст, в котором начинается заболевание, моложе, чем в среднем у жителей данного региона;

◆ новообразования часто бывают множественные.

С точки зрения генетики, предрасположенность к раку – это индивидуальный признак организма, как, например, рост или цвет волос. Следует иметь в виду, что наследуется не признак как таковой (рак), а гены, кодирующие предрасположенность к раку.

Первый шаг на пути решения столь сложной задачи – это выделение групп повышенного риска возникновения опухолей. Они довольно многочисленны, в них входят не только работники канцерогеноопасных производств, но и те, у кого существует наследственная предрасположенность к возникновению новообразований.

Признавая общебиологическую проблему рака, который может быть связан с генетической предрасположенностью, следует не только наблюдать за пациентами из таких групп высокого риска, но и тщательно, всесторонне обследовать их и подвергать длительному корректирующему психофармакологическому лечению.

Во многих случаях члены "раковых" семей страдают выраженным или скрытым иммунодефицитом. Высокий риск возникновения опухоли при многих онкогенетических синдромах заставляет обращать внимание на них онкологов, несмотря на низкую частоту их встречаемости у жителей данного региона. ►

◀ **Следует еще раз подчеркнуть, что злокачественные опухоли, связанные с наследственными факторами, возникают в более раннем возрасте и имеют склонность к первичной множественности. В этом случае онкологический риск повышается в 20 – 30 раз.**

Многие гены могут способствовать злокачественному превращению клетки, но и многие гены обеспечивают устойчивость раку. Профилактика онкологических заболеваний, несомненно, должна включать регистрацию лиц с наследственной расположенностью к злокачественным новообразованиям, тщательное наблюдение за ними, периодическое обследование, лечение предопухолевых изменений и предупреждение по мере возможности канцерогенных влияний окружающей среды.

Если среди ваших кровных родственников было трое или более больных раком, значит, и вы входите в категорию "член раковой семьи". Но не пугайтесь и не отчаивайтесь, поймите, рак - это не рок, не судьба и тем более не приговор. Очень и очень многое - в наших руках. По мнению ученых, в настоящее время возможно предотвратить до 50% всех случаев рака. Причем, во многом успех связан со своевременным оказанием высококвалифицированной лечебной и профилактической помощи.

Поэтому мы приглашаем всех, кто относится к этой группе высокого риска, на беседу и обследование к нам в отделение профилактики и индивидуального прогнозирования злокачественных новообразований. Мы выполним оригинальное обследование на индивидуальную степень онкологического риска, научим вас основам профилактики рака, при необходимости проконсультируем вас у лучших специалистов онкоцентра.

Мы расположены по адресу:

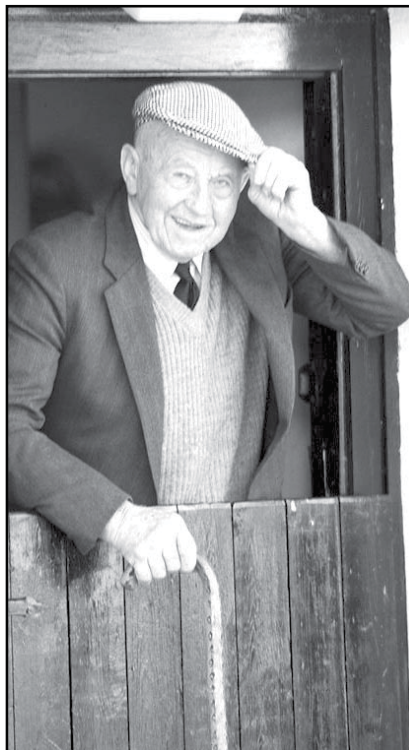
г.Барнаул, ул. Партизанская, 97, кабинеты 206, 215. Справки по телефону 36-38-24.

Обследование проводится бесплатно при наличии страхового полиса. Направление из поликлиники не требуется.

Интересный ФАКТ

Оптимисты живут долго

Вот какие советы дали 25 американских мужчин и женщин, перешагнувших 100-летний рубеж.



- Никогда не ложитесь спать сердитым.
- Не мучайтесь угрызениями совести, если курите или пьете.
- Правильно питайтесь и выполняйте хоть какую-нибудь гимнастику.
- Старайтесь каждый день сделать кому-нибудь приятное.
- Не переживайте понапрасну из-за отсутствия денег.
- Находите время отдыхать и расслабляться.
- Никогда не меняйте мнений.
- Сделав какое-нибудь дело, забудьте о нем и переходите к другому.
- **Хотите быть счастливым – действуйте!**

Право, игра стоит свеч. Выработав светлый, оптимистический взгляд на жизнь, вы обретете не только счастье, но и здоровье.

В 40-х годах психологи опросили выпускников Гарвардского университета и выяснили, кто из них природный оптимист, а кто пессимист, и через 35 лет посмотрели, что с ними случилось. Оптимисты жили себе припеваючи (двое, правда, погибли от несчастных случаев), пессимистов же и половины уже не было на свете, а оставшиеся не вылезали из клиник.

Стоматологический центр Улыбка

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

г.Барнаул,
ул. Песчаная, 89.
Телефоны: 23-64-78, 62-42-48

*Гарантия.
Качество.*

Лиц. Г 307932 от 17.02.2001 г.



ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Будущее сестринской профессии - за сестринскими Ассоциациями

Людмила Николаевна Смолина, заместитель директора краевого училища повышения квалификации, заместитель председателя краевой аттестационной комиссии средних медицинских работников

2-3 марта 2004 года в г. Санкт-Петербурге прошла международная конференция «Итоги реализации Российско-Шведского проекта по организационному развитию РАМС».

Конференция была призвана решить следующие задачи: дать объективную оценку деятельности Ассоциации медицинских сестер России и Российско-Шведскому проекту, определить стратегически важные для Ассоциации аспекты сестринской реформы.

В работе конференции приняли участие представители региональных Ассоциаций, а также Ассоциаций Швеции и Эстонии.

Практически все регионы России прислали на конференцию своих представителей, их количество зависело от количества членов региональной Ассоциации. Некоторые территории были представлены одним человеком. Наибольшее количество участников было из Омской, Читинской, Архангельской, Новосибирской Ассоциаций, где количество членов - 50 и более процентов. В делегацию от Алтайского края вошли Президент Ассоциации Л.А. Плигина, главная медсестра городской больницы г. Рубцовска Г.И. Мамонтова, главная медсестра Железнодорожной больницы г. Барнаула Н.В. Бирюля, член правления, за-

меститель директора краевого училища повышения квалификации Л.Н. Смолина.

Четыре человека – такой была квота от заявленного количества членов Ассоциации Алтайского края. Обидно осознавать, что большая часть медицинских работников нашего края пока не представлена должным образом в общественном движении медицинских сестер.

Говорят, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. На этой конференции было что увидеть, услышать, над чем подумать, чему поучиться...

Сегодня уже очевидно, что движение общественных организаций медицинских сестер, направленное на повышение престижа сестринской профессии, развитие сестринской практики и внедрение современных технологий



ухода - существует, развивается и будет развиваться. И тот, кто сегодня не определился со своим выбором, завтра рискует остаться на обочине этого движения.

Работа РАМС строится в двух направлениях:

- организационное развитие РАМС;
- развитие сестринской практики и внедрение инноваций в практику медицинских учреждений.

Проект по развитию сестринской практики предусматривает ежегодное проведение семинаров по внедрению сестринского процесса,

проведение стажировок медицинского персонала на базах передового опыта, разработку силами Ассоциации методической литературы.

За пять лет работы по Проекту в различных регионах, в том числе и у нас на Алтае, было проведено 15 семинаров. На них были представлены учебные методы развития сестринской практики, опыт внедрения новых технологий в Эстонии и России. Участники семинаров пришли к выводу, что эти методы приемлемы и в наших условиях. Многие наши коллеги уже успешно

работают по новым методикам. Так, Омская ассоциация (президент - Т.А. Зорина) проделала большую работу по стандартизации сестринской помощи, внедрению сестринского процесса в ЛПУ Омской области.

Определенная работа проделана и в нашем крае. Создан краевой научно-методический центр при краевом училище повышения квалификации. В Центре формируется и регулярно пополняется банк нормативной и законодательной документации, для специалистов сестринского дела есть возможность пользоваться информационно-поисковой правовой системой «Консультант Плюс», фондом ме-

тодических и инструктивных писем, различных методических пособий. Готовятся к выходу методические рекомендации по планированию деятельности главных и старших медсестер.

С 2000 года действует краевая аттестационная комиссия, в составе которой работают члены правления сестринской Ассоциации Алтайского края. При активном участии Президента Л.А. Плигиной создана система переподготовки специалистов, занимающих должности без учета соответствия базовому образованию. Положительно решен вопрос подготовки специалистов сестринского дела с высшим образованием. Активное развитие

Алтайской сестринской Ассоциации отмечено вручением Президенту Л.А. Плигиной благодарности на международной конференции от Шведской Ассоциации и Ассоциации медсестер России.

Сделано немало, но предстоит сделать гораздо больше. Сестринский персонал – самый многочисленный отряд медицинских работников. Улучшение эффективности работы лечебных учреждений во многом зависит от профессиональных и личностных качеств медицинской сестры, новых технологий в здравоохранении. Новые методы диагностики и лечения предъявляют новые требования к качеству сестринского ухода.

Для решения этих задач от медицинских работников требуется иной, более высокий, уровень образования, высокая степень профессиональной компетенции медицинской сестры, как представителя самостоятельной и важной для здравоохранения страны профессии.

Решить эти задачи по плечу только большим профессиональным организациям и движениям.

Будущее - за Ассоциациями. Объединившись, мы добьемся успехов, полезных и для самих медицинских работников, и для общества в целом.

Сегодня мы продолжаем наши консультации по аттестации средних медицинских работников

- Можно ли подтвердить квалификационную категорию заочно?

- Действующие нормативные правовые документы не предусматривают заочного подтверждения квалификационной категории. Медицинский специалист должен присутствовать на заседании и ответить на вопросы членов комиссии, которые могут возникнуть у них в отношении профессиональной деятельности.

- Срок действия квалификационной категории истекает во время отпуска по уходу за ребенком. В случае выхода на работу, на какой период может быть продлена доплата за категорию?

- Причина, по которой не подтверждена вовремя квалификационная категория, является уважительной, и по представлению руководителя учреждения здравоохранения с учетом этой категории может выплачиваться в течение трех месяцев (п.3, 13 приложения к Приказу МЗ России от 15.10.99г. №377 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения»).

Проработав один год после выхода из отпуска по уходу за ребенком, можно пройти аттестацию на подтверждение или получение более высокой квалификационной категории. Иной порядок может быть предусмотрен коллективным договором.

- Квалификационная категория будет действовать еще три года. Можно пройти аттестацию на более высокую категорию досрочно?

- Да. Это ваше право.



Татьяна Алексеевна Стародубова, старшая медсестра высшей квалификационной категории МУЗ «Городская больница №8», г.Барнаул

ГЕМАТОЛОГИЯ - НАУКА О КРОВИ

«Кровь - это особый сок» - сказал великий и мудрый поэт Гете

Еще на заре человечества кровь отождествлялась с жизнью. И действительно, когда человек (воин или охотник) наблюдал за вытекающей кровью, он видел, что с нею из живого существа уходит и жизнь.

Прошло много столетий прежде, чем люди начали проникать в тайны природы. В XVI веке Вильям Гарвей сформулировал закон движения крови в замкнутой системе сосудов, который известен сейчас как большой и малый круги кровообращения, а Левенгук в XVII веке создал оптический микроскоп и впервые увидел микроорганизмы и клетки.

Огромный скачок в гематологии произошел в конце XIX столетия. Благодаря успехам биологии, физики, химии, физиологии и медицины стали известны состав, свойства и роль крови в жизнедеятельности организма. Особенно подробно были изучены основные ее элементы: красные кровяные тельца - эритроциты, белые клетки - лейкоциты, кровяные пластинки - тромбоциты и жидкая часть крови - плазма.

Кровь - очень подвижная внутренняя среда организма. Она является связующим звеном со всеми органами и тканями. Через стенки тончайших сосудов, капилляров, она снабжает их водой, кислородом, питательными веществами, ферментами, гормонами (продуктами жизнедеятельности внутренних органов) и химическими веществами, осуществляет их взаимное влияние друг на друга, выводит из организма через сосуды почек и кожи вредные продукты обмена.

Кровь движется и пульсирует по замкнутому кругу и всю эту систему трубочек, сосудов и их разветвлений - капилляров - называют «Речкой жизни», развернутая длина которой составляет больше 100 тысяч километров.

Плазма крови содержит самые разнообразные вещества органической и неорганической природы. В ней можно обнаружить почти все химические элементы, соли, щелочи, кислоты, газы, витамины, ферменты. В крови содержится более 20 важных микроэлементов, многие из которых принимают участие в кроветворении. По солевому составу кровь приближается к морской воде.

Если каплю крови рассмотреть под микроскопом, в ней можно увидеть много клеток, каждая из которых отвечает, в каждой есть вопросы и ответы.

Основную часть форменных элементов крови составляют **эритроциты** - красные кровяные тельца. Они выполняют самую важную функцию крови - дыхательную. Значение эритроцитов подчеркивается их количеством - 25 триллионов. Если считать их со скоростью 100 штук в минуту, то потребуется 400 тысяч лет, размер одного эритроцита - 7 микрон. Если сложить их рядом, то получится лента в 178000 км (можно обхватить земной шар по экватору трижды). Общая поверхность всех эритроцитов в 1500 раз больше всей поверхности человеческого тела.

Благодаря своему количеству они захватывают и переносят то количество кислорода, которое обеспечивает полноценную жизнедеятельность всего организма. Эта дыхательная функция осуществляется находящимся



в эритроцитах **гемоглобин** - сложным белковым веществом, содержащим железо. Люди, у которых снижен гемоглобин, ощущают вялость, усталость, одышку - основные признаки недостаточного снабжения организма кислородом.

Другую роль выполняют **лейкоциты** - белая кровь. Их существует несколько видов, каждый выполняет свою важную функцию:

- **эозинофилы** отвечают за так называемые аллергические состояния;

- **базофилы** содержат гепарин - вещество, препятствующее свертыванию крови;

- **плазматические клетки** вырабатывают антитела к чужеродному белку;

- **лимфоциты** участвуют в защитном процессе и обмене веществ.

Одной из важных задач лейкоцитов является борьба с микробами. Некоторые виды из них - **фагоциты** - поглощают сторонние микроорганизмы: И они неоднородны. Часть их - **нейтрофилы** - уничтожают микробы, а затем **моноциты** очищают «поле боя», пожирая «трупы» погибших клеток.

За время жизни челове-

ка клетки его тканей стареют и умирают. Вместо них рождаются новые (процесс кроветворения происходит в плоских костях - подвздошных, грудине, а также в селезенке).

Лейкоциты очищают организм от погибших клеток и продукта их распада. Они стимулируют рост клеток, участвуют в заживлении ран. Живут лейкоциты недолго - не более 10-12 дней, но за это время успевают сделать многое.

Третий вид форменных элементов - **тромбоциты**: без них прекращается свертывание крови. Свертывание крови - сложный физико-химический процесс, в результате которого образуется сгусток, закупоривающий отверстие раненого сосуда и прекращающий кровотечение. У здорового человека, как только кровь начинает выливаться из поврежденного сосуда, фибриноген, растворенный в плазме, из жидкого состояния переходит в фибрин и в виде нитей образует сгусток - тромб. Этот сложный процесс осуществляется в присутствии ряда веществ: **протромбина**, вырабатываемого печенью с участием витамина К, **тромбл-**

ластину, вырабатываемого тромбоцитами, и специальных белков – глобулинов. Завершение этого процесса возможно только с солями кальция.

Трудно коротко обрисовать и перечислить все функции, выполняемые каждой составной частицей капельки крови. И если на каком-то этапе происходит сбой в нормальной работе какой-либо из этих частиц, то развивается то или иное заболевание крови. Оно может иметь *острое течение* - острые лейкозы (в народе именуемые белокрыем) или *хроническое* - лимфолейкоз, миелолейкоз, миеломная болезнь, сублейкемический миелоз и др. Это - опухолевые заболевания крови.

Существует ряд анемий, относящихся к гематологическим заболеваниям: железодефицитная, В12-дефицитная, гемолитическая, апластическая. Заболевания с нарушением свертывания крови: гемофилии, болезнь Виллебранда. Иммунная тромбоцитопения, эритремия, геморрагический васкулит - это тоже заболевания крови.

Как видим, перечень заболеваний крови обширен.

На базе МУЗ «Городская больница №8» функционирует единственное в Алтайском крае гематологическое отделение на 60 коек, где оказывается госпитальная помощь. Также здесь работает поликлинический гематологический кабинет, где ведется прием жителей края, а также жителей других городов и республик.

В отделении трудится грамотный, ответственный врачевный и сестринский коллектив. Вместе они составляют хорошую команду. Возглавляет гематологическое отделение врач I квалификационной категории Юлия Юрьевна Мазикова. Гематологические больные относятся к числу «долгожителей» в стационаре. В силу тяжести заболевания и специфики лечения они могут находиться на больничной койке 2-3 месяца и дольше, а также неоднократно в те-

чение года. Поэтому между пациентами и персоналом складывается определенный психологический контакт, основанный на большом доверии со стороны больных и ответственности врачей и медицинских сестер за жизнь своих пациентов.

Лечение гематологических больных - очень сложный процесс. Это - и проведение химиотерапии, и переливания крови, плазмы, тромбомассы, и проведение лечебно-диагностических пункций. Кроме того, ведется борьба с сопутствующей инфекцией, которой зачастую бывают подвержены больные после химиотерапии. Все это требует от персонала отличных знаний, четкости в работе. Несмотря на определенные трудности (очередность госпитализации, отсутствие боксов, недостаточность медикаментозного обеспечения), в работе отделения есть рост достижений длительной ремиссии у больных с онкопатологией, в результате чего они снимаются с лечения и в дальнейшем периодически наблюдаются в поликлиническом гематологическом кабинете.

После выписки из стационара больным рекомендовано:

- строго соблюдать прием расписанных в выписке препаратов;
- своевременная диспансерная явка и сдача контрольного анализа крови;
- в летнее время запрещается пребывание под прямыми солнечными лучами (загорание);
- больным с диагнозом В12-дефицитная анемия лечение витамином В12 по схеме в течение всей жизни;
- больным с ЖДА соблюдать режим дня, полноценный сон и питание с включением в рацион не менее 100г мяса говядины ежедневно, женщинам - профилактический прием препаратов железа после каждого менструального цикла;
- больным с миеломной болезнью, вынужденным

длительное время находиться в лежачем положении, рекомендуется спать на твердой поверхности, проводить профилактику пролежней (по возможности - частая смена положения тела, круги под область сдавления - пяточная, пояснично-крестцовая, простыня должна быть без складок и крошек). В случае появления покраснения проводить воздушные ванны, обрабатывать гиперемированные участки камфорным спиртом;

- ограничение физических нагрузок;

- запрещается посещение саун и парных;
- избегать переохлаждения;
- стараться избегать людных мест во избежание воздушно-капельной и контактно-бытовой инфекции;
- сбалансированное питание с повышенным содержанием белка, витаминов и минералов;
- больным гемофилией избегать малейшего травматизма, контрольное посещение стоматолога не реже одного раза в полгода.

Мы талантливы!

«Врач – медсестра» - это союз специалистов, результат взаимодействия которого – благополучие и быстреее выздоровление пациентов

**Елена Николаевна Ячина,
врач-эндокринолог городской детской
поликлиники №2, г.Барнаул**

Врачи о сестрах...

Тех, кто свое усердие
Немощным отдавали,
Сестрами милосердия
Издrevле называли.
Крылатая неразлучность,
Исполненная добра,
И как это благозвучно:
Милосердию сестра.
Но за красивой фразой –
Труд тягостный
и приземленный:
Ночи без сна, перевязки,
Болезни, страдания, стоны.
Однако, это – история.
А в нынешнем тысячелетии,

Милосердие строится
На знании, на интеллекте.
Высокие технологии,
Сложнейшие манипуляции,
Отныне хранители строгие
Здоровья цивилизации.
Но в сверхсовременные формы,
В прогресс медицинского
знания
Заложены древние корни
Сочувствия, сострадания.
Сестры, в рутине буден
Верные Гиппократу,
Нести милосердие будем -
Это воистину свято.



**Контактный телефон
Алтайской региональной
Ассоциации средних
медицинских работников - (8-3852) 35-70-47**

ХРАП звуковой феномен или болезнь?

**Сергей Алексеевич Мухортов, кандидат медицинских наук, доцент,
Алтайский медицинский государственный университет**

Каждый пятый человек после 30 лет постоянно храпит во сне. Храп зачастую создает серьезные социальные проблемы, иногда являясь даже причиной развода в семьях. Он является предвестником и одним из основных симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) - весьма опасного заболевания: при его тяжелых формах может отмечаться до 400-500 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью до 3-4 часов. Это ведет к острому и хроническому недостатку кислорода во время сна и, как следствие, увеличивает риск развития артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне.

Нарушения дыхания у спящего человека также приводят к резкому ухудшению качества сна. Головные боли, постоянная сонливость, раздражительность, снижение внимания и памяти, снижение потенции - это лишь часть симптомов, которые может испытывать хронически невысыпающийся человек.

Заболевание проявляется множественностью симптомов, по поводу которых больной может обращаться к врачам самых разных специальностей: терапевту, кардиологу, невропатологу, отоларингологу и даже сексопатологу и психиатру. Особую важность данное заболевание приобретает у пожилых пациентов, во-первых, в связи с высокой распространенностью его у данной категории лиц и, во-вторых, из-за частых ошибок в его диагностике, когда симптомы СОАС понимаются как проявление церебрального атеросклероза,

деменции и ряда других заболеваний. Более того, в пожилом возрасте наличие СОАС значительно утяжеляет течение многих серьезных заболеваний, таких, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма.

Синдром обструктивного апноэ сна - состояние, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью. Основным признаком СОАС - прекращение дыхания на 10 секунд и более при сохраняющихся дыхательных усилиях.

Механизм возникновения храпа

Человек засыпает. Происходит постепенное расслабление мышц глотки и увеличение подвижности ее стенок. Один из очередных вдохов приводит к полному спадению дыхательных путей и прекращению поступления воздуха в легкие. При этом дыхательные усилия сохраняются и даже усиливаются в ответ на «кислородное голодание мозга». Острый недостаток кислорода приводит к резкому подъему артериального давления. В конце концов, негативная информация от различных органов доходит до мозга и вызывает его пробуждение. Мозг, в свою очередь, восстанавливает контроль над глоточной мускулатурой и открывает дыхательные пути. Человек громко всхрапывает, делает несколько глубоких вдохов. В организме восстанавливается нормальное содержание кислорода, мозг ус-

покаивается и засыпает вновь... Через некоторое время цикл повторяется снова, и так всю ночь.

Причины развития артериальной гипертензии, особенно во время апноэ или сразу после него, также как и причины развития и усугубления ишемической болезни сердца, сердечных аритмий, являются давно достоверно доказанными аксиомами. А вот о причине гормональных расстройств и их последствиях - чуть подробнее.

Как известно, продукция некоторых гормонов имеет циркадный (в определенное время) характер. В частности, это касается соматотропного (гормона роста) и тестостерона (мужского полового гормона), от содержания которых в крови зависят многие функции человека. Пики секреции этих гормонов приходятся на глубокие стадии сна. А так как при СОАС глубокие стадии сна практически отсутствуют, то это ведет к хронической недостатке этих гормонов.

Одна из функций гормона роста - это мобилизация жира из депо, т.е. регуляция жирового обмена. Как итог недостатка гормона роста - накопленный жир не может превратиться в энергию, излишки жира ложатся «мертвым грузом», человек полнеет. Причем, любые усилия, диетические или медикаментозные, направленные на похудание, оказываются бесполезными. Недостаток тестостерона в организме приводит к снижению либидо и импотенции у мужчин. Более того, жировые отложения на шее приводят к дальнейшему сужению дыхательных путей и прогрессированию СОАС. Создается порочный круг, разорвать который без специального лечения невозможно.



То, что храп нужно лечить, не вызывает никакого сомнения. Методы лечения храпа и СОАС разнообразны и зависят от сочетания причин и тяжести заболевания. Их можно условно разделить на следующие категории.

1. Общепрофилактические мероприятия:

- снижение массы тела;
- прекращение курения;
- исключение приема алкоголя и снотворных препаратов.

2. Позиционное лечение.

3. Полоскание горла маслянистыми жидкостями.

4. Обеспечение свободного носового дыхания.

5. Применение внутриротовых приспособлений.

6. Тренировка мышц языка и нижней челюсти.

7. Применение фармакологических средств от храпа.

8. Лазерная пластика.

9. Хирургическое лечение.

Мы не будем здесь останавливаться на общепрофилактических мероприятиях, способствующих уменьшению храпа, т.к. считаем, что это из всего перечисленного наиболее понятно для читателя, а вот о других методах хотя бы вкратце, но стоит сказать.

Позиционное лечение

Легкие формы храпа часто возникают только тогда, когда человек спит на спине. Существует простой и эффективный способ отучить человека спать на спине.

На ночной пижаме или специальной жилетке между лопаток пришивается карман, в который помещается мяч для большого тенниса. В этом случае каждая попытка лечь на спину будет оканчиваться пробуждением и поворотом на бок. Стойкий условный рефлекс вырабатывается в течение 3-4 недель. Необходимо обеспечить возвышенное положение изголовья, наклонив всю кровать или подложив под матрац с уровня лопаток лист фанеры.

Полоскание рта маслянистыми жидкостями. Появление на российском рынке специальных капель от храпа «Good Night», представляющих собой смесь десяти эфирных масел, было встречено с большим энтузиазмом, так как производитель декларировал следующее их действие: тонизирующее для глоточной мускулатуры, что ослабляет храп - смазывают ткани глотки, уменьшают их травмирование и отечность, уменьшают или устраняют сухость во рту во время сна. Но на основании результатов исследований, изложенных на V Всемирном конгрессе по храпу в г. Магбурге, Германия, в 1996 году, был сделан вывод об отсутствии явного клинического эффекта к устранению храпа. Эффект был, но в плане устранения неприятных ощущений, сопутствующих храпу: сухости во рту, першения в горле, охриплости голоса утром. Но с этой целью можно применять полоскание горла обычным растительным, например, оливковым, маслом.

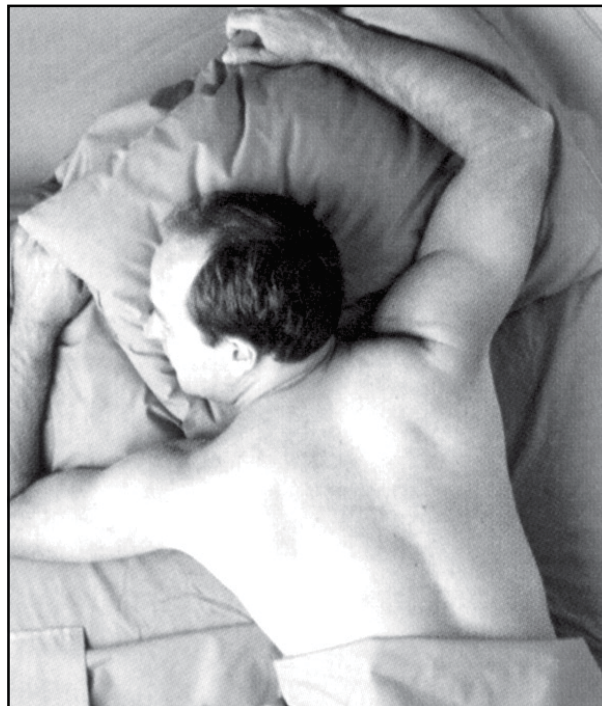
Обеспечение свободного носового дыхания. Зачастую причиной храпа может быть затрудненное носовое дыхание. В мире существуют и терапевтические методики улучшения носового дыхания, особенно во сне. Хороший эффект достигается при применении в течение ночи специальных импортных клейких носовых полосок, например, «Breath Right». Полоска обладает упругостью и при приклеивании к крыльям носа раздвигает их, тем самым улучшая носовое дыхание. Применять их можно постоянно (на ночь) или ситуационно, например, если имеются факторы, провоцирующие храп (употребление алкоголя, инфекционные заболевания).

Применение внутриротовых приспособлений, на наш

взгляд, не нашло должного развития из-за постоянного (в ночное время) ощущения во рту инородного предмета, брезгливости пациентов. Основным механизмом их действия является смещение вперед нижней челюсти и, соответственно, увеличение передне-заднего размера глотки. Примером такого устройства может быть внутриротовое приспособление «Rest Assured» производства США.

В 1997 году профессор В.И. Лощилов с соавторами разработал внутриротовое устройство УПЛХ-01, последняя модификация называется «Экстра-ЛОР». Устройство напоминает детскую соску с чашеобразным лепестком на конце, который касается кончика языка. Основным механизмом действия является фиксация языка в определенном положении и предотвращение резонансных колебаний языка и структур глотки. Проведенные компетентные исследования доказали, что общая субъективная приемлемость лечения (с точки зрения соотношения пользы и побочных эффектов) составляет 50 процентов.

Тренировка мышц языка и нижней челюсти с помощью



специальных упражнений (максимального выдвигания языка вперед и вниз - 30 раз утром и вечером; нажатия на подбородок рукой и перемещения с усилием нижней челюсти вперед-назад; сильного зажимания зубами и удерживания в течение 3-4 минут деревянной палочки перед сном) - способствует тому, что если мышцы тренированы, то они даже в расслабленном состоянии (во сне) поддерживают определенный тонус и способствуют уменьшению храпа.

Применение фармакологических средств от храпа. Американский препарат «СнорСтоп», представляющий собой семь компонентов в гомеопатических дозировках, показан в качестве воздействующего на симптомы средства для снижения интенсивности храпа во сне для пациентов с неосложненным храпом и легкой формой СОАС. Применяется по 1-2 таблетки (в зависимости от веса) под язык один раз в день перед сном.

Наиболее радикальным (ликвидирующим причину храпа) методом лечения храпа является хирургический метод воздействия (операция или лазерная пластика мягкого неба).

В любом случае, какой метод лучше использовать в том или ином случае, должен определять врач-отоларинголог, который, прежде чем предложить пациенту методику устранения храпа, тщательно обследует пациента, поставит правильный диагноз и предложит наиболее подходящий метод лечения.

Если причиной храпа является затруднение носового дыхания из-за искривления носовой перегородки полипом, увеличения миндалин, опухолей, - в этом случае без хирургического вмешательства не обойтись. Операции проводятся под общим наркозом, включают частичное или полное удаление небного язычка, небных миндалин и иссечение части мягкого неба и небных дужек. Указанные вмешательства достаточно травматичны и должны применяться по строгим показаниям, т.к. име-



ют определенные риски (кровотечение, в отдаленном периоде - гнусавость голоса и т.д.).

Сравнительно недавно во многих странах мира, в том числе и в г.Москве (с 1997 года), для лечения храпа и неосложненного СОАС стали применять лазерную пластику. Лечебный эффект этого метода основан на вызывании термического ожога слизистой оболочки мягкого неба, что вызывает его воспаление. При заживлении образуется небольшое уплотнение и уменьшение в объеме тканей мягкого неба, тем самым устраняется феномен храпа. Технически процедура достаточно проста и проводится в амбулаторных условиях. Эффективность при неосложненном храпе достаточно высока.

Надеемся, что нам удалось привлечь внимание к проблеме храпа и синдрому обструктивного апноэ сна, основным симптомом которого является храп, которые зачастую сопровождаются друг друга. Заболевание носит прогрессирующий характер и может привести к серьезным осложнениям. Однако вовремя назначенное лечение позволяет в большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни больного.

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЛАЗЕРНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ
«ЛЕГЕ АРТИС»

Лицензия Д 055907 №2343/2003 от 8.10.2003
 выдана Комитетом Администрации Алтайского края по здравоохранению





ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА и легких форм СОАС (синдрома обструктивного апноэ сна) **впервые в Сибири** с помощью СО₂ лазера в амбулаторных условиях на лазерной системе Multipulse (Германия, Asclepion Meditec) **за один сеанс!**
Удаление лазером доброкачественных новообразований кожи:
 папиллом, бородавок, кондилом, родинок, шипиц **за один сеанс**
БЕСКРОВОНО, БЕСКОНТАКТНО, БЕЗОПАСНО!

Впервые в регионе английская IPL система «Luminette»: современное лечение угревой болезни; безоперационный метод подтяжки лица и удаление морщин с помощью глубокопроникающего света на установке «Luminette»;
 удаление пигментных пятен и сосудистых дефектов кожи лица и тела (капиллярная сеточка, телеангиоэктазии, розацеа, гемангиомы, винные пятна, пойкилодермы и др.)
БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ

лазерная и фотоэпиляция – удаление нежелательных волос навсегда с помощью лазера Mediastar и IPL системы Luminette

**ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ ВРАЧЕЙ,
СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ**

тел./факс 8 (3852) 48-48-06 г.Барнаул, ул. Г.Исакова, 237.
e-mail: s-luneva@mail.ru

Школа гипертонической болезни



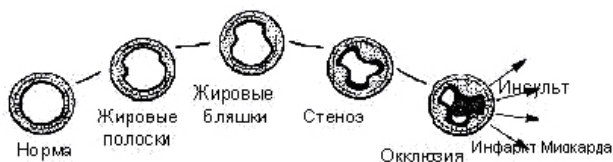
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И ХОЛЕСТЕРИН

Наталья Николаевна Пономарева, врач-кардиолог, руководитель «Школы артериальной гипертонии» городской больницы №2, г.Барнаул

Занятие 5



Человек рождается с чистыми и эластичными сосудами. С течением времени сосудистая стенка становится более твердой, на ней появляются желтые липидные (жировые) полоски, которые постепенно превращаются в бляшки (похожие на творожистые отложения на стенках сосудов).



Эта болезнь называется атеросклероз. Атеросклеротические бляшки, закупоривая просвет средних и крупных сосудов, приводят к хроническому кислородному голоданию жизненно важных органов. Со стороны сердца голодание проявляется стенокардией, со стороны головного мозга – расстройствами памяти, со стороны ног - перемежающейся хромотой. При полной закупорке сосудов или образовании на поверхности бляшек сгустков крови (тромбов) может развиваться инфаркт, инсульт или случиться внезапная смерть.

Многочисленные научные исследования доказали, что в возникновении и развитии бляшек главную роль играет повышение уровня холестерина в крови.

Часть 1

Что такое холестерин?

Холестерин – строительный материал, идущий на постройку клеток, гормонов, желчных кислот, витаминов D, нервной ткани. Две трети холестерина образуется в организме, преимущественно в печени; одна треть (300-400) поступает с холестериносодержащими продуктами. При повышении уровня холестерина в крови более чем 5 ммоль/л, его излишки откладываются в стенку сосудов, приводя к их сужению.

Холестерин – водонерастворимое вещество, а кровь является водной средой, поэтому всасывается холестерин из кишечника и переносится в крови в виде специальных водорастворимых транспортных частиц: белково-липидных комплексов – липопротеидов, которых выделяют 4 основных вида (фракции):

1. хиломикроны - они бедны холестерином. Поступают в организм из кишечника. Их основное назначение – обеспечение сердечной и скелетных мышц энергией;
2. липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП) – также бедны холестерином. Образуются в печени. Их функция аналогична функции хиломикронов. Являются предшественниками «плохого» холестерина;
3. липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) – «плохой» холестерин. Они откладываются на стенку артерий и способствуют формированию и росту атеросклеротической бляшки. Чем больше этих липопротеидов, тем выше риск перенести инсульт или инфаркт;
4. липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) – «хороший» холестерин. Они забирают избыток холестерина из стенки сосудов и других тканей, переносят его в печень, где он «сгорает» и выводится из организма. При высоком уровне ЛПВП происходит «рассасывание» имеющихся атеросклеротических бляшек и не об-

разуются новые. Этот вид холестерина не содержится в пищевых продуктах, он образуется в организме под влиянием систематических умеренно интенсивных физических тренировок. Очень интенсивные тренировки подавляют его образование в организме.

Атеросклероз может развиваться и в тех случаях, когда количество «плохого» холестерина в крови не превышает нормы, но при этом снижен уровень «хорошего» холестерина. Самым нежелательным является сочетание высокого уровня «плохого» (ЛПНП) и низкого уровня «хорошего» (ЛПВП) холестерина.

На практике многие лаборатории ограничиваются определением только общего холестерина, который состоит из суммы всех классов липопротеидов:

Общий холестерин = ЛПОНП + ЛПНП + ЛПВП.

Поэтому по значению общего холестерина нельзя определить, сколько у Вас «плохого» и «хорошего» холестерина. Часто случается, что значение общего холестерина в норме, а уровень «плохого» холестерина значительно высокий. В связи с этим необходимо проводить расширенное обследование на холестерин – липидограмму.

Почему важно контролировать уровень холестерина?

Как уже отмечалось ранее, повышенный уровень холестерина приводит к развитию ишемической болезни сердца, инфаркта, инсульта и других осложнений.

У пациентов с гипертонической болезнью из-за нестабильного артериального давления происходит повреждение внутренней оболочки сосудистой стенки, вследствие чего на стенку сосуда легко откладывается холестерин. В результате процесс атеросклероза ускоряется, его тяжесть усиливается. Поэтому больным с артериальной гипертонией особенно важно контролировать уровень холестерина в крови.



Как определить, повышен ли у Вас уровень холестерина в крови?

Для этого нужно сдать анализ крови на общий холестерин и его фракции (липидограмма). Обследование проводится натощак (после 12 – 14 часов голодания).

Значения нормы для холестерина и его фракций определяется для каждого человека индивидуально в зависимости от наличия у него факторов риска развития атеросклероза.

Факторы риска развития атеросклероза:

1. Курение сигарет.
2. Злоупотребление алкоголем.
3. Ожирение.
4. Малоподвижный образ жизни.
5. Диета с высоким содержанием животных жиров и холестерина.
6. Артериальная гипертония.
7. Наличие сахарного диабета.
8. Наследственность по ишемической болезни сердца (наличие у родственников стенокардии, инфаркта миокарда).
9. Возраст (мужчины - старше 45 лет, женщины - старше 55 лет).
10. Пол: мужской.

Значения нормы для ЛПНП и ЛПВП

Факторы риска

Холестерин ЛПНП - «плохой» Холестерин ЛПВП - «хороший»

Лица с одним фактором риска или без факторов риска
<4,1 ммоль/л. >1,0 ммоль/л.

Лица с двумя и более факторами риска, но без ишемической болезни сердца, сахарного диабета
<3,3 ммоль/л. >1,0 ммоль/л.

Лица с ишемической болезнью сердца или с сахарным диабетом
<2,6 ммоль/л. >1,5 ммоль/л.

Например, если у Вас артериальная гипертония, Вы мужского пола, курите, имеете повышенную массу тела, ведете малоподвижный образ жизни, то для Вас нормальные значения общего холестерина - <4,0; ЛПНП - <3,3; ЛПВП >1,0.

Если же у Вас артериальная гипертония и сахарный диабет или ишемическая болезнь сердца, то нормальное значение общего холестерина - <3,4; ЛПНП - <2,6; ЛПВП - >1,5.

Что делать, если у Вас повышен уровень холестерина?

Существуют два способа снижения холестерина в крови:

- медикаментозный.
- немедикаментозный (диета, систематические физические тренировки и др.).

Только врач может решить, кому из пациентов можно ограничиться только немедикаментозными способами снижения холестерина, а кому необходимо дополнительно принимать холестеринснижающие препараты. Но даже если Вы принимаете холестеринснижающие препараты, Вы обя-

зательно должны выполнять рекомендации по немедикаментозным способам снижения холестерина, иначе эффективность препаратов снижается.

Немедикаментозные способы снижения холестерина крови:

1) Бросить курить или значительно уменьшить количество выкуриваемых сигарет в день. Содержание холестерина в крови у курящих выше, чем у некурящих, что способствует развитию атеросклероза.

2) Держать артериальное давление на уровне ниже 140/90 мм рт. ст.

3) Систематически выполнять тренирующие физические нагрузки средней интенсивности (например: ходьба с тренирующим пульсом до 30 мин., 3-5раз в неделю).

4) Не прибавлять в весе, а если вес превышает норму – снижать массу тела.

5) Соблюдать гиполипидемическую диету.

Гиполипидемическая диета.

- Исключить или значительно сократить прием с пищей продуктов, содержащих холестерин или способствующих его высокой продукции в организме.

- Увеличить прием продуктов, снижающих продукцию в организме «плохого» холестерина.

I. Продукты, содержащие холестерин

К ним относят: внутренние органы и приготовленные из них продукты (паштеты, сосиски, вареные колбасы), яйца, жирное мясо. Приводим содержание холестерина в миллиграммах на 100гр. продукта:

Продукт	Холестерин в мг.
Мозги	2000
Яичный желток (желток 1 яйца)	1500
Печень	700
Утка, гусь	600
Рыбий жир	500
Сливочное масло, икра рыб	300
Говядина	100
Баранина	98
Свинина	110
Телятина	80
Цыпленка (без кожи)	80
Рыба	50
Овощи	0

В сутки человек должен употреблять не более 200 – 300 мг холестерина.

II. Продукты, способствующие высокой продукции холестерина в организме

Жиры

Уменьшение употребления жиров приводит к снижению холестерина крови и нормализации массы тела. Снижение уровня холестерина в крови при ограниченном потреблении жиров с пищей объясняется уменьшением поступления жира в печень и снижением продукции «плохого» холестерина (ЛПНП).

Но не все жиры одинаковы. При употреблении одних жиров в организме образуется больше «плохого» холестерина, при употреблении других – «хорошего».



Какие же жиры нужно употреблять, а какие необходимо ограничивать?

Различают 3 вида жиров в зависимости от содержания в них жирных кислот.

1. Жиры, содержащие насыщенные жирные кислоты.

При употреблении их в пищу повышается уровень общего холестерина, «плохого» холестерина - ЛПНП. Они содержатся в жирах животного происхождения, а также в пальмовом и кокосовом масле.

Много этих жиров в сырах с высоким процентом жирности, сливочном масле, яичном желтке, ливерных колбасах, во всех субпродуктах (печень, мозги, почки и т.д.), рыбной икре, креветках и крабовом мясе.

В последнее время возросло потребление гидрогенизированных растительных масел (твердые маргарины), так как они очень удобны для приготовления замороженных полуфабрикатов и кондитерских изделий. Установлено, что длительное применение гидрогенизированных жиров неблагоприятно влияет на липидный профиль: нарастает уровень в крови холестерина ЛПНП, снижается содержание холестерина ЛПВП. Поэтому рекомендуется использовать в пищу только мягкий маргарин с низким содержанием жира, но в ограниченном количестве, т.е. намазать на хлеб можно не более 5 г, а при готовке лучше всего пользоваться растительным маслом.

2. Жиры, содержащие мононенасыщенные жирные кислоты.

Их можно назвать нейтральными в отношении липидного состава крови. При их употреблении практически не изменяется уровень холестерина в крови: не повышается уровень общего, «плохого» и «хорошего» холестерина. Они содержатся в животных и растительных жирах (оливки, авокадо, репс, орехи, арахис). Известно, что в странах «оливкового пояса» (Греция, Италия, Испания) частота сердечно-сосудистых заболеваний ниже, чем в других странах Европы и Америке.

3. Жиры, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты.

При их употреблении в пищу происходит снижение уровня общего, «плохого» холестерина, повы-

▲ шается «хороший» холестерин. Они содержатся в растительных маслах: кукурузном, подсолнечном, соевом, хлопковом, льняном, а также в рыбьем жире. Растительные масла не содержат холестерин, но являются высококалорийными – это 100% жир. Употребление их в большом количестве способствует повышению массы тела, поэтому в порцию салата желательнее добавлять не более 1 ч.л. масла. Пищу не жарить, а тушить, запекать в духовке или пользоваться микроволновой печью.

Подобные знания определяют требования для производителей пищевых продуктов указывать количество и состав жиров на упаковках продукции. Поэтому внимательно читайте состав продукта перед покупкой.

Жирные сорта рыбы содержат омега-3 жирные кислоты, которые, кроме того, что благоприятно влияют на липидный состав крови, также предупреждают тромбообразование. В настоящее время появились препараты рыбьего жира, специальные пищевые продукты (искусственная икра), обогащенные омега-3 жирными кислотами. Рекомендуемое употребление омега-3 жирных кислот в день – 4-5 г.

Количество омега-3 жирных кислот в рыбопродуктах:

- скумбрия или другая жирная рыба, 200-300г - 4-6г;
- консервированные сардины, 125г - 6г;
- рыбий жир, 15г - 1, 3г.



Жирнокислотный состав пищевых жиров (%)

Жир	Насыщенные жирные кислоты	Мононенасыщенные жирные кислоты	Полиненасыщенные жирные кислоты
Подсолнечное масло	11	22	67
Соевое масло	15	25	60
Оливковое масло	14	78	8
Свиной жир	41	47	12
Говяжий жир	52	44	4
Сливочное масло	66	30	4

Фирмы-производители препаратов рыбьего жира сообщают о фантастических свойствах их продукции, в частности, об их гиполлипидемическом и гипохолестеринемическом эффекте. Эти препараты следует рассматривать как пищевые добавки. Они могут использоваться при отсутствии в рационе рыбы. Поскольку в рыбьем жире содержится много холестерина (500мг на 100г жира), в качестве других источников омега-3 жирных кислот можно использовать зерновые, сою, бобы, морские водоросли.

Продолжение - в следующем номере журнала.

Интересный ФАКТ

**КАРДИОХИРУРГИ
ОСТАЛИСЬ БЕЗ РАБОТЫ**

Американские ученые разработали уникальное устройство, которое, возможно, сделает ненужными серьезные кардиохирургические операции. Речь идет о протезе митрального клапана сердца, который может быть установлен прямо через кровеносные сосуды пациента.

Протез, разработанный компанией «Evanstone Northwestern Healthcare» (штат Иллинойс), представляет собой небольшое металлопластиковое устройство, устанавливаемое на створки пораженного клапана. Он не замещает его функции полностью, а становится дополнительным «фиксатором», предотвращающим нарушения в работе клапана сердца. Операция проводится под общим наркозом, однако для установки протеза не требуется прямой доступ к сердцу - он может быть введен с помощью катетера через вены шеи.

«Мы уже провели больше 10 операций с использованием нового протеза, - рассказал корреспонденту «BBC» доктор Тед Фельдман, один из разработчиков устройства. - Во всех случаях хирургическое вмешательство заняло на порядок меньше времени, чем обычная кардиохирургическая операция, не говоря уже о продолжительности периода восстановления после него. Эффективность такого метода лечения, как и следовало ожидать, оказалась несколько ниже, чем обычного протезирования митрального клапана, однако этот недостаток вполне компенсируется снижением сложности операции и уменьшением операционного риска».



Наш большой друг, художник **Ильбек Сунагатович Хайрулинов** проехал с просветительской миссией осенью прошлого года районы края, пообщался с ребятами, ветеранами в сельской глубинке: Алтайский, Ельцовский, Советский, Красногорский, Тогульский, Тальменский, Целинный, Заринский, Первомайский районы, г.Заринск и другие - там, где состоялись его встречи с жителями.



17 февраля открылась его большая выставка во Дворце культуры г.Барнаула. Не одна тысяча горожан ознакомились с работами художника, соприкоснулась сердцем с этим замечательным, трепетным человеком. Творческие встречи с Ильбеком Хайрулиновым состоялись при полных залах. Коллективы Дворца культуры и ансамбль «Играй, гармонь», «Натали», «Лариса», «Славяне» - поддержали художника. В итоге - получился замечательный семейный праздник.



Март 2004 года

Свой новый проект «Раздвигая горизонты» на благотворительных концертах в феврале-марте в гг. Барнауле, Новоалтайске представил Никита Джигурда и его друг, известный музыкант Вячеслав Бобков.



Сначала великолепный концерт, а затем, как обычно, долгое общение со зрителями в фойе, автографы, фото на память, обсуждение новых планов.



Все эти интересные и добрые встречи состоялись при участии и поддержке акций нашего Издательства «Вечерний Новоалтайск», Барнаульским заводом АТИ, его генеральным директором Юрием Вениаминовичем Шамковым, АО «Алтайпарк» и его директором Романом Николаевичем Романовым, Дворца культуры г. Барнаула (директор Любовь Григорьевна Ильина).

