

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ



# АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

*Мы с вами уже третий год!  
Мы вас любим!*



РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА  
“ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ”

№ 1 ( 2 5 ) Я Н В А Р Ь 2 0 0 5

# Здоровая семья - как национальная идея

Новый год - добрый праздник, который незримой ниточкой связывает нас с детством, с отчим домом, с ожиданием тепла и чудес, с надеждой на перемены к лучшему, счастливое будущее.

Так повелось, что Новый год - это, прежде всего, семейный праздник. И добрая традиция - встречать Новый год всей семьей - находит все большее число ее последователей...

Убежден, что, прежде всего, в семье, здоровой семье и духовно, и физически, и нравственно - разрешение всех наших социальных бед...

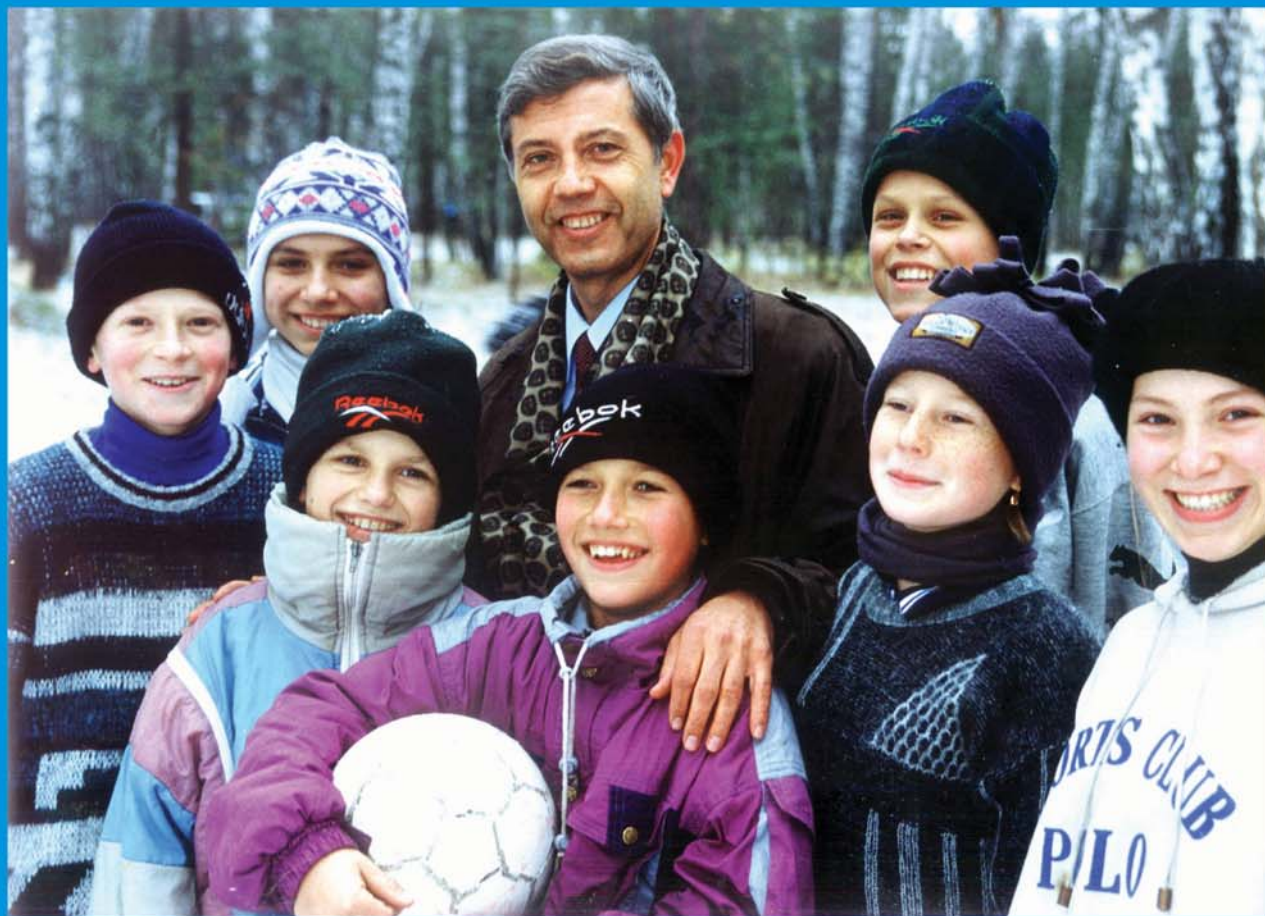
Меняется уклад нашей жизни, даже трансформируются традиции, но семьи, где родители взвешенны, ответственны и имеют работу, где дети желанны, где старики окружены любовью и вниманием, увереннее проходят все рифы и мели не всегда благосклонной повседневности.

Остаюсь убежденным сторонником взвешенной государственной семейной политики, способной остановить такие негативные явления в стране, как безработица, бедность семей, сиротство при живых родителях, безнадзорность и беспризорность, повлиять на демографическую ситуацию.

С Новым 2005 годом Вас, уважаемые земляки!

Здоровья, мира и процветания Вашим семьям.

С уважением, депутат Государственной Думы РФ Л.А. Коршунов



Учредитель -  
ООО "Издательство  
"ВН - Добрый день"  
г. Новоалтайск,  
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

Адрес редакции:  
г.Барнаул,  
пр.Комсомольский, 118,  
1 этаж.  
Тел. редакции - (3852) 66-96-20  
Тел. приемной - (3852) 24-06-24

E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**  
тел. (3852) 24-06-24

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
Выпускающий редактор,  
компьютерный дизайн и верстка -  
**Алексей Пшеничный**

Отдел рекламы - т. 66-96-20  
**Татьяна Веснина**  
**Инна Гогичаева**  
Менеджер по продвижению -  
**Елена Сенькина**

Подписано в печать 14.01.2005г.  
Печать офсетная. Тираж - 6000 экз.  
Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ  
№ ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выдан-  
ное Сибирским окружным межрегио-  
нальным территориальным управлени-  
ем Министерства РФ по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых  
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обя-  
зательной 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.

Подписаться на журнал  
вы можете во всех отделе-  
ниях связи или через  
представителей журнала в  
городах и районах края.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС -  
**73618**

# Содержание

О монетизации льгот .....	2-3
Сознательное родительство .....	4-5
Детская страничка. Лакомства для зимних гостей .....	6-7
Фактор защиты. Терапия .....	8
Полезные свойства чая .....	9
Контактная коррекция зрения для всех .....	10
Почему ошибаются тесты на беременность? .....	11
<b>МИР И МЕДИЦИНА</b> .....	12
Раскрой себя в танце .....	13-14
<b>БРОНХИТ-ШКОЛА. (Занятие 5)</b> Лечение и профилактика респираторной вирусной инфекции .....	15-17
Четвероногие доктора .....	18
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> .....	19-22
<b>ШКОЛА ответственного материнства.</b> У вас родилась девочка .....	23-24
<b>ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ.</b> Что помогает первокласснику лучше учиться? .....	25-28
Пол ребенка определяют еще до зачатия .....	29
<b>РОДИТЕЛЬСКАЯ ПРАКТИКА.</b> Чем кормить новорожденного .....	30
<b>Йод-дефицит и его влияние на рост и развитие ребенка</b> .....	31
«Шишки» на ногах .....	32
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Праздничное меню .....	33-34
Кофейная церемония .....	35
<b>МИР И МЕДИЦИНА</b> .....	36
<b>ТИРЕОШКОЛА (Занятие 1)</b> .....	37-39
Как не дать зимю дуба? .....	40

# О монетизации льгот



С 1 января 2005 года вступил в действие Федеральный закон №122, который получил название, если говорить коротко, - «О монетизации льгот». Естественно, что при его реализации возникает много вопросов и неясностей.

На наиболее часто встречающиеся вопросы наших читателей согласился ответить заместитель председателя комитета администрации края по здравоохранению Виктор Васильевич Яковлев.



**- Кто имеет право выписывать пациенту льготный рецепт?**

- Выписать льготный рецепт имеет право и врач, и фельдшер, если они получили право на выписку льготных рецептов. Регистр врачей и фельдшеров, наделенных правом на выписку льготных рецептов, формируют территориальные органы управления здравоохранением на основе тех списков, которые подали города и районы края.

Список врачей имеется в поликлинике, он предоставляется по требованию пациента, прикрепленного к этому лечебному учреждению.

Обратиться нужно к своему лечащему врачу, к которому вы и раньше обращались в поликлинике. При наличии показаний вам выпишут рецепт, и будет названа аптека или аптечный пункт, в котором будут выданы лекарственные средства в соответствии с рецептом.

Прежде чем выписать рецепт, врач должен лично оценить состояние вашего здоровья и только потом назначить лечение и соответствующие препараты.



**- Что делать, если препарат не входит в утвержденный Перечень, а он просто необходим?**

- Перечень, утвержденный Минздравсоцразвития России, состоит из 300 международных непатентованных названий. Но это значит, что на самом деле препаратов, которые в лечебной практике используются под торговыми марками, значительно больше. Например: в Перечне стоит международное непатентованное название «Диклофенак», но в справочнике лекарственных средств значится 32 торговых названия различных лекарственных форм или такое международное непатентованное название как «Метамезол натрия», он имеет 10 торговых названий, в числе которых «Анальгин», «Баралгин» и т. д.

Таким образом, Перечень лекарственных средств получается достаточно обширным, и в нем присутствуют все фармакологические группы. Поэтому из списка врачу необходимо подобрать пациенту препарат в соответствии с заболеванием. Справочник торговых лекарственных средств составляет около двух тысяч наименований.

Кроме того, приказом министра Минздравсоцразвития РФ утвержден дополнительный Перечень лекарственных средств, которые назначаются по решению клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения.



**- Живу в деревне. Может ли наш фельдшер выписать рецепт на бесплатные лекарства?**

- Чтобы ваш фельдшер мог выписывать бесплатные рецепты, он должен быть включен в регистр врачей (фельдшеров), имеющих такое право.

Формирование и ведение регистра врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку льготных рецептов, осуществляют территориальные органы управления здравоохранением. В ходе работы предусмотрена его ежемесячная корректировка.



**- Какие документы необходимо предъявлять аптеке при получении лекарственных средств, кроме льготного рецепта?**

- Никаких дополнительных документов не требуется. Достаточно предъявить рецепт. Аптека сверит данные пациента с базой данных и примет рецепт.

Лекарство может получить любой человек, которому пациент передаст рецепт, если он сам получить препарат не в состоянии.



**- Можно ли получить бесплатный рецепт заочно? Моя жена часто ходит в поликлинику и вполне могла бы выписывать для меня рецепты у нашего участкового терапевта.**

- Ваш участковый терапевт откажет вашей жене и будет прав. Присутствие больного необходимо, т.к. врач только после осмотра может сделать вывод о состоянии здоровья и о том, что в данный момент необходимо назначить. Он оценит показатели состояния здоровья, определит дозировку, назначит, если нужно, дополнительные обследования для правильной тактики лечения и примет решение о лекарственной помощи.



**- Если я потеряю рецепт, значит ли это, что я останусь без бесплатных лекарств?**

- В случае утери обязательно обратитесь к врачу, выписавшему рецепт. Это необходимо – вы сможете получить новый рецептурный бланк с назначением. Есть и другая цель – предотвратить выдачу бесплатного лекарственного средства другому человеку, нашедшему ваш рецепт. Врач должен сделать пометку в вашей амбулаторной карте и направить информацию об утере рецепта в аптечную организацию.



**- Ограничено ли количество упаковок лекарства, отпускаемых аптекой по одному рецепту?**

- Количество и дозы лекарств в каждом конкретном случае определяются лечащим врачом, исходя из диагноза заболевания и состояния больного, и указываются в рецепте.

Поэтому аптека выдаст вам назначенное лекарство в точном соответствии с предъявленным вами рецептом. Сумма расходов, необходимых для лечения, не ограничивается.

Поэтому не нужно запасаться лекарствами впрок или в обязательном порядке выписывать их на сумму 350 рублей, если у вас нет такого заболевания, которое требует ежедневного приема препарата. В случае отсутствия показаний лекарственные средства могут не назначаться в течение неограниченного времени.

Когда у льготополучателя удерживают средства социального пакета, то действует страховой принцип – вам будут назначать лекарства по медицинским показаниям в соответствии со схемой лечения без ограничения.

Как врачам, так и пациентам необходимо помнить о полипрагмазии, т.е. чрезмерном употреблении лекарственных средств, когда принимается несколько препаратов одинакового или взаимоисключающего действия. А одновременный прием более пяти препаратов может даже нанести вред здоровью.

Поэтому приказ №328 Минздравсоцразвития РФ регламентирует выписывать одному пациенту не более четырех рецептов одним специалистом и не более десяти в месяц. И таких рекомендаций необходимо придерживаться.



**- Какой срок действия рецепта на бесплатные лекарства?**

- Максимальный срок действия рецепта с момента его выдачи – 14 дней (информация об этом содержится на бланке).



**- Могу ли я отказаться от «соцпакета», чтобы ежемесячную плату выдавали в полном объеме?**

- Отказ от набора социальных услуг можно оформить до 1 октября 2005г. Для этого нужно написать заявление в территориальный орган Пенсионного фонда. Тогда с 1 января 2006г. ежемесячная денежная выплата будет производиться в полном объеме. В 2005г. отказаться от «соцпакета» невозможно.



**- Если нужного мне лекарства не будет в аптеке, могут мне выдать другое лекарство?**

- Вам могут предложить синоним лекарственного средства с таким же фармакологическим действием.



**- Могу ли я получить бесплатно свои лекарства во время лечения в стационаре?**

- Лекарственное обеспечение в стационаре предоставляется в рамках Программы государственных гарантий в соответствии с вашим диагнозом. Поэтому дополнительные для амбулаторного лечения, на время пребывания в больнице вам не понадобятся.



**- Куда можно пожаловаться, если в аптеке отказываются выдавать лекарства по бесплатному рецепту?**

- В таком случае необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию или Территориальное отделение фонда медицинского страхования, в обязанности которых входит защита прав граждан в системе ОМС, а также поставить в известность лечащего врача и руководство лечебного учреждения.



## ИДЕИ, ИЗМЕНИВШИЕ МИР

*Многие открытия, сделанные на протяжении многих лет, преследовали лишь одну цель – сделать жизнь проще и удобнее. Люди хотели получать новости быстрее – теперь у них есть радио и телевидение, они мечтали о скоростном транспорте – на свет появились реактивные самолеты, они страдали и умирали от неизлечимых болезней – были изобретены спасительные вакцины... Вот лишь та небольшая часть открытий, сделанных во благо жизни, в области медицины в прошлом веке.*

### 1924 год

#### Заморозка продуктов

До Кларенса Бердса (1886-1956) кулинария и физика низких температур не имели ничего общего. Недоучка, не закончивший колледж, Бердсай закупал пушнину для нужд правительства США. На Лабрадоре его заинтересовал способ, каким коренные жители морозили свежую рыбу. Полевой исследователь начал экспериментировать с другими продуктами и в 1924 году открыл в Нью-Йорке компанию по производству замороженных морепродуктов. К 1934 году овощи и мясо от Birdseye's заполнили морозильники магазинов по всей стране, заставив миллионы детей возненавидеть фасоль и горошек.

### 1928 год

#### Пенициллин

Проработав всю Первую мировую войну в полевых госпиталях, Александр Флеминг (1881-1955) отдал все силы поиску лекарства для лечения инфекций, от которых умирало солдат даже больше, чем от пуль и снарядов. Однажды, наводя порядок, Флеминг обнаружил, что в немой чашке Петри плесень убила бактерии стафилококка. За изобретение пенициллина Флемингу в 1945 году присудили Нобелевскую премию.

### 1937 год

#### Банк крови

Развивая идею так называемых хранилищ крови, которые в годы Первой мировой войны использовались для оказания помощи раненым, уроженец Будапешта, врач Бернард Фантуш (1874-1940), создал первый банк крови в чикагской больнице Cook County Hospital. После изобретения антикоагулянтов, которые позволяют хранить кровь в течение многих недель, идею Фантуша подхватили в Нью-Йорке, Сан-Франциско и Майами. Банки крови позволили спасти жизни миллионов пациентов, нуждавшихся в экстренном переливании крови.

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края



## Сознательное родительство

**Диагностический центр – надежный партнер семьи, готовящей себя к ответственному родительству.**

**Наш разговор - с Ольгой Михайловной Тырышкиной, заместителем главного врача КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» по консультативно-диагностической деятельности охраны материнства и детства.**

- Сознательное родительство возникло в среде родителей и зиждется на простой, казалось бы, истине, что наше здоровье и здоровье наших детей зависит от нас самих. Здоровые дети - важная составляющая семейного благополучия и родительского счастья. И это счастье зависит, прежде всего, от того, насколько осознанно мы подходим к вопросам родительства.

Дети, которые желанны, которых с радостью ждали и приняли, имеют больше шансов быть здоровыми и счастливыми. Осознанное вынашивание беременности основывается на понимании женщиной послед-

ствий для ребенка ее образа жизни, который она ведет, понимания необходимости правильно подготовить себя к предстоящим родам и воспитанию малыша.

Подготовка беременной и ее семьи к рождению ребенка предполагает партнерство с момента первого обращения женщины по поводу беременности и взятия беременной на диспансерное наблюдение. Информирование семьи о физиологических аспектах течения беременности и развития плода, особенностях диеты, гигиены, режима труда и правильного отдыха, специализированной гимнастики, методов саморегуляции, необходимо для благополучного течения беременности, создает комфортные взаимоотношения в семье – это также входит в задачи лечебно-профилактических учреждений.

В КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» имеются диагностические возможности по реализации концепции «Безопасное материнство», Центр готов стать партнером каждой се-

мьи, готовящей себя к ответственному родительству.

В Центре проводится обследование беременных женщин с высоким инфекционным риском, которое включает стандартные и специфические методы исследования.

**К стандартным методам исследования относятся:**

- определение группы крови;
- резус-фактора титра антител к нему;
- серологические пробы на RW, ВИЧ, HBs- и HCV-антигены,
- клинические анализы крови и мочи,
- биохимические и реологические исследования крови беременной,
- микроскопия мазка влагалища.

**К специфическим обследованиям относятся:**

- вирусологический метод,
- цитологический метод,
- сероиммунологический метод,
- метод определения вирусного генома,
- исследования плацентарных белков.

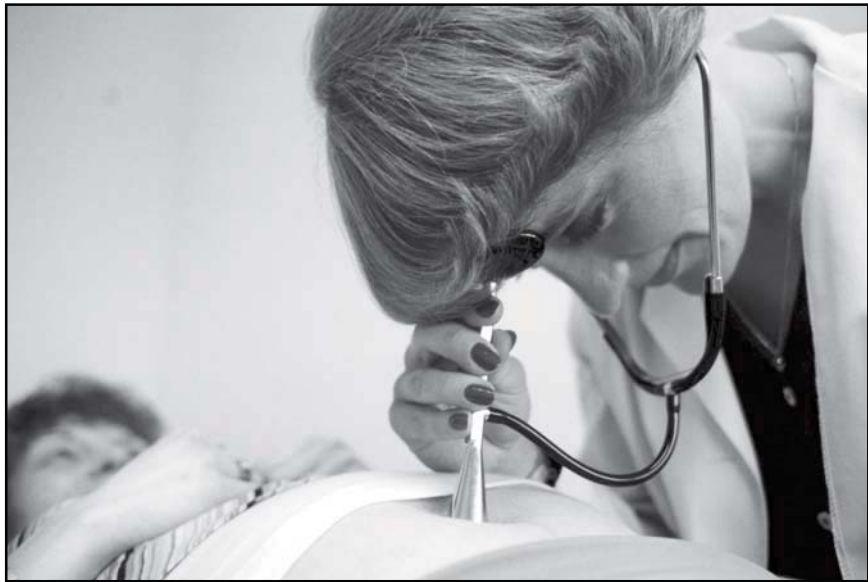
**Концепция «Безопасное материнство» была провозглашена в 80-е годы Всемирной организацией здравоохранения как программа действий, направленная на сохранение здоровья семьи, рождение здоровых и желанных детей - это и есть сознательное родительство. Осознанность эта необходима для всей семьи (муж, родственники) на всех этапах, начиная с самого желания иметь ребенка. Их поддержка и взаимодействие называются партнерством.**



Таким образом, риск перинатальной патологии у беременных с наличием вирусной и/или бактериальной инфекций оценивают на основании проводимых лабораторных исследований, что позволяет **своевременно выявлять инфекционные заболевания, прогнозировать осложнения у матери и плода, проводить профилактические или лечебные меры**, способствующие реальному снижению уровней материнской, перинатальной и детской заболеваемости и смертности в крае.

Являясь базовым учреждением Краевого эндокринологического центра, в **Диагностическом центре организовано оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями щитовидной железы, надпочечников и гипоталамо-гипофизарными нейроэндокринными нарушениями.**

Недостаток йода в окружающей среде приводит к развитию йоддефицитных состояний. Установлено, что в мире более 1 млрд человек проживает в районах с йодным дефицитом. Йоддефицитные состояния представляют важную медико-социальную проблему. У женщин заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся нарушением ее функции, часто вызывают расстройства менструального цикла, снижение фертильности.



**Беременность и роды у женщин с патологией щитовидной железы характеризуются высокой частотой осложнений.** В условиях даже легкого йодного дефицита у беременной и плода формируется вторичная тиреоидная недостаточность, которая служит основным фактором развития у ребенка разнообразных изменений центральной нервной системы (неврологический кретинизм и субкретинизм), тиреоидной дезадаптации в период новорожденности (транзиторный неонатальный эндемический гипотиреоз, диффузный эндемический зоб).

Уже не первое десятилетие эндокринологам мира известно, что в эндемичных регионах у беременных существенно повышена частота спонтанных выкидышей, мертворождений, а у их потомства не только регистрируется снижение интеллектуального индекса, но и отмечается высокий риск формирования врожденных пороков развития.

Проведение прицельной ультразвуковой диагностики сердечно-сосудистой системы плода в **КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»** позволяет заподозрить или диагностировать большинство врожденных пороков сердца и нарушений сердечного ритма у плода в максимально ранние сроки (оптимальный срок проведения исследования - 23-25 недель беременности). В 2004 году в Центре при проведении 757 ЭХО-кардиограмм плода выявлено: 25 врожденных пороков сердца, 40 случаев нарушений ритма, 66 изменений в сердце плода, предположительно связанные с перенесенной внутриутробной инфекцией, и 10 других патологических изменений сердечно-сосудистой системы плода. Это позволяет оценить возможность сохранения беременности, выбрать срок и способ родоразрешения, провести специфическую терапию внутриутробно, выбрать вариант специализированной помощи в период новорожденности, а самое главное - подготовить родителей к возможным проблемам.

**Телефоны регистратуры КГУЗ «ДЦАК»:  
26-17-67, 26-17-60**





# БРОНХИТ-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Школу ведут специалисты пульмонологического отделения №2, МУЗ «Городская больница №5»



**Татьяна Александровна КОРНИЛОВА**, главный пульмонолог г.Барнаула,  
заведующая отделением, врач высшей категории;  
**Инна Ивановна СОПОВА**, врач-пульмонолог; **Ирина Петровна СОКОЛ**, врач-пульмонолог;  
**Евгения Витальевна НИКИТИНА**, врач-пульмонолог

## Занятие 5 **Лечение и профилактика респираторной вирусной инфекции**

**Большинство людей один-два раза в год болеют острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Это могут быть - насморк, кашель, осиплость голоса, боль в горле, повышение температуры тела. Если же у вас - хронический бронхит, то ОРВИ почти всегда приводит к обострению.**

Из множества вирусов, с которыми контактирует человек, лишь некоторые могут вызывать ОРВИ. К ним относятся, например, риновирусы, аденовирусы и возбудитель гриппа, о котором мы поговорим подробнее.

Основной путь передачи гриппа - воздушно-капельный. Это значит, что капельки слизи, содержащие вирус, во время разговора, кашля, чихания, иногда просто дыхания, перелетают, отделяясь из полости рта и носа заболевшего, в верхние дыхательные пути другого человека. Там вирус закрепляется, начи-



**Грипп распространен повсеместно и чрезвычайно заразен, ежегодно им болеет около 10% населения.**

нает размножаться, попадает в трахею и бронхи, - и начинается болезнь. От заражения до начала заболевания проходит от нескольких часов до двух дней. Заболевший становится опасен за некоторое время до и весь лихорадочный период, достигая своего максимума через 1-2 дня после начала болезни. После 5-7 дня заболевания концентрация вируса в выдыхаемом воздухе резко снижается, и больной становится практически неопасным для окружающих.

**Если в семье есть больной гриппом человек, необходимо подумать о мерах предосторожности от заражения.**

- По возможности изолировать его от окружающих.
- Использовать 4-слойные марлевые маски, которые ежедневно стирать и проглаживать утюгом.
- Инфекция легко передается через грязные руки. Специальные наблюдения показали, что руки не менее 300 раз в день контактируют с отделяемым из носа и глаз, со слюной. При рукопожатии, через дверные ручки, другие предметы вирусы переходят на руки здоровых, а оттуда - к ним в нос, глаза, рот. Необходимо часто мыть руки, особенно во время болезни или ухода за больным.

Три-четыре раза в день проветривайте квартиру и проводите в ней влажную уборку. Во время эпиде-



▲ мии не рекомендуется активно пользоваться городским общественным транспортом и ходить в гости. А вот на свежем воздухе заразиться гриппом практически невозможно.

При нахождении в общественных местах защитите слизистую оболочку носа от попадания на нее вируса, используя оксолиновую мазь, закапывая в носовые ходы интерферон. После посещения в эпидемию гриппа общественного места прополощите горло и промойте нос водой.

Еще лучше подумать о профилактике гриппа заранее, сделав заблаговременно прививку, т.е. вакцинироваться. Всем, страдающим хронической обструктивной болезнью легких, особенно при тяжелом ее течении, показана вакцинация против гриппа. После вакцинации защитные антитела вырабатываются через 15-30 дней и сохраняются, как минимум, в течение года. Оптимальным временем для проведения вакцинации является осенний период - с сентября по ноябрь.

Если по каким-то причинам вакцинация не была сделана вовремя, то ее можно сделать и после начала эпидемии гриппа. Широко распространено ошибочное мнение, что после начала эпидемии вакцинация противопоказана. Это имеет отношение к живым противогриппозным вакцинам, а инактивированные вакцины рекомендуются к применению на протяжении всей эпидемии. Современные противогриппозные вакцины достаточно безопасны благодаря особой технологии их изготовления. А вот риск получить осложнение (причем порой - тяжелое), заболев гриппом, достаточно велик.

### **А что делать, если вы уже заболели?**

В большинстве случаев неосложненные ОРВИ у взрослых взрослых проходят без лечения через 1-2 недели, но это не касается больного хроническим бронхитом. Болезнь может принять затяжное, осложненное течение. Как же действовать?



Во-первых, если вы заметили признаки инфекции, **немедленно обратитесь к врачу**, только он может решить, требуется ли вам лечение в больнице или можно наблюдаться дома.

Во-вторых, постельный режим должен выдерживаться до нормализации температуры.

**Рекомендуется диета, богатая высокоусвояемыми блюдами, витаминами** (особенно аскорбиновой кислотой - витамин С по 0,5-1г 1-2 раза в сутки или аскорутин, сироп шиповника). Наибольшее количество витамина С содержится в соке квашеной капусты, а также цитрусовых - лимонах, киви, мандаринах, апельсинах, грейпфрутах. Полезен салат из свежей капусты с подсолнечным маслом, содержащий большой запас витаминов и микроэлементов. Диета должна сопровождаться обильным питьем (щелочные минеральные воды, чай с лимоном, отвар малины).

**Во время заболевания не рекомендуется сбивать повысившуюся температуру, если она не превышает 38 градусов. Следует понимать, что организм вырабатывает для себя оптимальную температуру для борьбы с инфекцией. Конечно, температуру выше 38 градусов и взрослым, и детям переносить трудно, в этом случае нужно принять жаропонижающие, многие из которых не только снижают температуру, но и оказывают противовоспалительное действие.**

Чтобы предотвратить воспаление придаточных пазух носа при ОРВИ, насморк надо своевременно лечить, восстанавливая носовое дыхание. В этом помогут сосудосуживающие препараты. Однако длительное, свыше 5-7 дней, регулярное их применение нежелательно из-за вредного влияния на слизистую носа. Выбор сосудосуживающего препарата определяется не каким-то конкретным препаратом, так как все они действуют примерно одинаково, а скорее формой изготовления, предпочтительнее спреи.

Эта форма наиболее эффективна, так как обладает продленным действием. Достаточно применять спрей 1-2 раза в день, чтобы поддерживать носовое дыхание.

Наряду с применением спреев хорошим лечебным эффектом обладает процедура промывания носа однопроцентным раствором поваренной или морской соли, который можно приготовить самим.

В настоящее время появились таблетки от насморка, не иссушающие слизистую носа и эффективно восстанавливающие дыхание. Но эти препараты являются психостимуляторами, т.е. оказывают влияние на нервную систему, что следует учитывать, особенно пожилым людям.

Для разжижения и облегчения отхождения мокроты применяются отхаркивающие препараты, в том числе растительного происхождения. А если кашель сухой, надсадный, его нужно подавить с помощью противокашлевых средств, которые вам подберет врач.

**Не занимайтесь самолечением, ведь грипп - это серьезно!**

## Нужны ли антибиотики для лечения вирусных инфекций?

Антибиотики убивают бактерий, но не действуют на вирусы, поэтому ими лечат только осложнения ОРВИ, например, гнойный бронхит, воспаление придаточных пазух. Не принимайте антибиотики самостоятельно!

Существуют специальные противовирусные препараты, которые, как и всякое лекарство, имеют противопоказания к применению и подбираются врачом индивидуально.

**Принимать с первых дней заболевания ОРВИ средства, влияющие на иммунную систему, не стоит. Нужен ли вам иммунокорректор, выбор конкретного препарата, схема и продолжительность лечения - определяет только врач-иммунолог после соответствующего обследования.**

Не забывайте и о витаминах, особенно комплексных, содержащих йод, селен и цинк, - эти три микроэлемента также благотворно влияют на иммунную систему, а их недостаток ведет к снижению защитных сил организма.

**Надеемся, что информация этого занятия бронхит-школы оказалась для вас полезной и наши советы помогут вам защититься от коварного гриппа.**



## Письмо в РЕДАКЦИЮ

**Веселые зимние игры на улице порой заканчиваются травмой. В такие минуты оказываешься в растерянности. Что делать? Куда бежать?**

**Инга, г. Барнаул**



Что может быть безобиднее игры в снежки? Но и здесь не обходится без неприятностей. И взрослые обязаны их предвидеть. Объясните детям, что в игре есть правила. Целиться в руки, ноги, туловище - еще куда ни шло. Но нельзя бросать снежки в голову и лицо! Тем более метать в приятеля ледяной «булыжник»! Но в игре чего только не бывает! Снежок попал в глаз, так что искры посыпались, появилась боль, вероятно, лопнули сосуды склеры - это признаки ушиба глаза. Если снежок был увесистым, а удар сильным, могут появиться и симптомы сотрясения мозга: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах и даже потеря сознания. Тогда ребенка должны немедленно осмотреть офтальмолог и невропатолог.

Если диагноз подтвердится, малышу придется остаться в больнице. Не забирайте его домой на свой страх и риск! Госпитализация при черепно-мозговой травме необходима из-за опасности внутричерепного кровоизлияния - его проявления нарастают исподволь и сначала заметны лишь взгляду специалиста. В ближайшие часы в результате разрыва мозгового сосуда внутри может образоваться гематома, растет внутричерепное давление, нарушается кровоснабжение коры головного мозга, и клетки ее могут погибнуть! Тогда нужна срочная операция: если ребенок остался в стационаре, ее успеют сделать - ведь дорога каждая минута!



## Деятельность Ассоциации медицинских сестер России по совершенствованию сестринской помощи

Из доклада В.А. Саркисовой, президента Российской ассоциации медицинских сестер на II Всероссийском съезде медицинских сестер, г.Москва

Продолжение.

Начало в №12(24) за 2004 год

За последние пять лет сестринское дело претерпело значительные позитивные перемены, тем не менее остается ряд важных нерешенных проблем, над которыми всем нам придется поработать в ближайшем будущем. При организации семинаров и конференций в регионах Российской Федерации мы проводили исследование мнений медицинских сестер по наиболее острым проблемам сестринского дела. Результаты данного исследования были проанализированы и сгруппированы по нескольким направлениям.

### В области законодательного регулирувания

◆ Необходим закон о сестринском деле.

◆ В законодательстве РФ об охране здоровья граждан (раздел X, ст.54, абзац 4) разрешается лицам, не имеющим законченного высшего медицинского образования, работать в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, определенном МЗ РФ. Необходимо пересмотреть порядок допуска упомянутых лиц с учетом современных требований к подготовке сестринских кадров.

◆ Отсутствие модели сестринского дела в России затрудняет распределение роли и функций сестринского персонала в условиях приоритетного разви-

тия первичной медико-социальной помощи, где сестринский персонал должен взять на себя обеспечение отдельных лиц, семей или групп населения сестринским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья.

◆ Устаревшие приказы (№720 и др.) по выполнению санитарно-эпидемиологических правил не соответствуют требованиям новых технологий и медицинской техники в повседневной практике сестринского персонала.

◆ Необходимо решить вопрос о надбавке к заработной плате сестринскому персоналу за звание «Заслуженный работник здравоохранения» по аналогии с врачами.

### В области управления сестринским делом

1. Необходимо продолжить создание структуры управления сестринским делом до муниципального уровня.

2. Управление сестринским делом в ЛПУ должны осуществлять специалисты-менеджеры, получившие высшее образование. При назначении на должность руководителей сестринских служб необходимо пересмотреть существующий подход с учетом возможностей современного образования и полученных знаний, а также осуществлять его на конкурсной основе.

3. Необходимо также расширить номенклатуру должностей для специалистов, имеющих высшее сестринское образование, и ввести такие должности, как медицинская сестра-координатор, медицинская сестра-консультант, менеджер в семейной медицине.

### В области образования

○ Хотелось бы, чтобы система постдипломного образования была более гибкой и отвечала потребностям здравоохранения. Как уже упоминалось, следует рассмотреть накопительную систему часов постдипломного образования. Очень важно дать медицинским сестрам право выбора обучения на семинарах по актуальным проблемам сестринского дела, особенно для медицинских сестер, имеющих длительный стаж работы и получивших образование по старым образовательным стандартам.

○ Важно привлекать сестринский состав к преподаванию.

○ Необходимо рассмотреть вопрос о включении современной теории сестринского дела в программы подготовки врачей.

### В практической деятельности

1. Анализ внедрения новых сестринских технологий в практическое здравоохранение, имеет много положительных результатов, одним из которых является снижение койко-дня за счет интенсивного ухода, осуществляемого на основе сестринского процесса. Однако переход на новые формы работы требует пересмотра нормативных нагрузок на медицинскую сестру, а также усиления материально-технического оснащения сестринской деятельности.

2. Школы пациентов, которые успешно открываются и функционируют в системе здравоохранения, требуют введения дополнительных должностей в штатные расписания ЛПУ. ►

## Развитие системы контроля качества сестринской деятельности

○ Документирование сестринской деятельности - важный момент в осуществлении контроля качества работы медицинского персонала. Есть необходимость обобщить опыт внедрения новых сестринских технологий, унифицировать сестринскую документацию.

○ Необходимо возрождать наставничество на основе изучения отечественного и зарубежного опыта. Привлекать для этой работы наиболее грамотных высококвалифицированных специалистов и создавать условия для выполнения этой функции в рабочее время и материальное вознаграждение.

○ Лицензирование медицинской деятельности по сестринским видам помощи требует подготовки квалифицированных специалистов-экспертов, обладающих специальными знаниями в области осуществления контроля качества сестринской деятельности и разработки единого подхода к проведению процедуры лицензирования и единых критериев оценки качества работы.

○ При аттестации главных медицинских сестер по специальности «Организация сестринского дела» важно учитывать не только общий стаж их профессиональной деятельности, но и стаж работы в должности главной медицинской сестры.

○ Упорядочить работу по аттестации специалистов с высшим сестринским образованием.

○ Определиться с терминологией по определению сестринского персонала, так как термин «Средний медицинский персонал» уже устарел и не отражает действительного уровня образования сестринского персонала: повышенный уровень, высшее сестринское образование.

## В области сестринской этики

1. Эстетические аспекты в деятельности сестринского персонала являются актуальными на современном этапе, и эту работу необходимо совершенствовать. Предлагаем:

○ ввести дисциплину «Этика сестринского дела» как обязательный предмет в программе подготовки сестринского персонала на всех уровнях образования;

○ создать комитет по сестринской этике при Совете по сестринскому делу Министерства здравоохранения. В комитете должен работать только сестринский персонал, специально подготовленный по данному разделу;

○ стандарты постдипломного обучения тоже должны включать изучение Этического кодекса медицинской сестры России.

2. Возрождать традиции гуманных взаимоотношений. Повышать культуру обслуживания пациента. В свою очередь у населения формировать личную ответственность за свое здоровье, что, безусловно, повлияет на изменение отношения граждан к медицинским работникам.

## В области обязательного медицинского страхования

1. Необходимо разработать тарифы на сестринские услуги.

2. Исключительно важно решить вопрос об упрощении сестринской документации и системы учета лекарственных средств, приобретенных по фонду ОМС.

**Уважаемые коллеги, решение этих вопросов требует скорее не финансовых инвестиций, а значительного вложения нашего труда, внимания, совместных усилий. Вместе с тем, решение данных проблем способно коренным образом изменить ситуацию в сестринском деле, предоставить работникам самостоятельность и ответственность за свою профессию и трудовую деятельность, создать более благоприятные условия для получения качественного лечения и ухода в масштабах всего общества.**

**Надеюсь, что наша работа в указанном направлении будет успешна и через четыре года при проведении третьего съезда медицинских сестер нам не придется возвращаться к этим вопросам.**

Хотелось бы отметить, что работа по реформированию сестринской отрасли после Первого съезда средних медработников была достаточно успешна. Многие требования сестринского персонала были выполнены, множество проблем решалось при сотрудничестве Главного специалиста по сестринскому делу, Совета по сестринскому делу Минздрава России, содействии главных специалистов по сестринскому делу региональных органов управления здравоохранением и федеральных округов. Данная схема управления успешно функционировала в течение последних лет, и мы очень надеемся, что в рамках нового Министерства здравоохранения и социального развития данная модель работы сохраниться и встретит всестороннюю поддержку.

Заканчивая свое выступление, мне хотелось бы искренне поблагодарить Министерство здравоохранения РФ, территориальные органы управления здравоохранением за конструктивную помощь и поддержку в течение многих лет, президентов региональных ассоциаций за большой вклад в развитие сестринского дела у себя в регионах и всех тех, кто не перестает верить в сестринский персонал и содействовать возрождению нашей любимой профессии!



**На фото: делегаты II Всероссийского съезда средних медицинских работников, октябрь 2004 года, г. Москва**

# О чем не всегда спрашивают любящие родители...



*Светлана Владимировна Титова 18 лет работает в детской поликлинике №7 старшей медицинской сестрой дошкольно-школьного отделения, имеет первую квалификационную категорию. Она постоянно участвует в проведении углубленных осмотров школьников и считает, что вопросы детской гинекологии являются как нельзя более актуальными. На эту тему она беседует с гинекологом детской поликлиники №7 Ларисой Викторовной Шехтухиной.*



**- Лариса Викторовна, расскажите, пожалуйста, какие сегодня существуют проблемы в подростковой гинекологии? Каковы сроки установления менструального цикла у девочек?**

- Подростковая гинекология рассматривается шире, чем только диагностика и лечение гинекологических заболеваний, поскольку ее цель - подготовка юного женского организма к материнству как в общественном плане, так и в репродуктивном (деторождение), а также приобщение к планированию семьи и общественному родительству.

Чутким индикатором состояния общего и репродуктивного здоровья является менструация. Средний возраст прихода первой менструации составляет 13 лет 6 месяцев. Регулярный менструальный цикл устанавливается обычно в течение первого года после менархе. Продолжительность его колеблется от 21 до 35 дней и внешне проявляется в виде кровотечений из половых путей.

Менструальный цикл считается от первого дня предыдущей менструации до первого дня следующей, продолжительность менструации колеблется от 5 до 7 дней.



**- Лариса Викторовна, некоторые девочки очень переживают, что у них поздно появилась первая менструация. Какие же факторы влияют на становление менструального цикла?**

- На приход менструации и становление менструальной функции влияют различные этиологические факторы:

- неблагоприятное течение антенатального и перинатального периодов (бесплодие, невынашивание беременности, нарушение менструальной функции у матери);

- тяжелая экстрагенитальная патология, гестозы, аномалии родовой деятельности;

- девочки, родившиеся в гипоксии, или имеющие

перинатальное поражение центральной нервной системы;

- острые и хронические инфекционные заболевания, перенесенные в раннем возрасте;

- хронические соматические заболевания: инфекции мочевыделительной системы; сердечно-сосудистые заболевания: врожденные и приобретенные пороки сердца, вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь (которая в настоящее время имеет место у подростков), а также бронхиальная астма, заболевания желудочно-кишечного тракта;

- отклонения в физическом развитии: либо дефицит массы тела, либо ожирение;

- нарушение функции эндокринных желез;

- стрессовые ситуации в семье, школе;

- влияние вредных экологических факторов, употребление гормонов, транквилизаторов.

Необходимо помнить, что у девочек в период полового созревания в структуре заболеваний преобладают хронические воспалительные заболевания, такие, как хронический тонзиллит, заболевания почек и легких. В этот «критический» период организм подростка особенно чувствителен к влиянию инфекций, интоксикации. Постоянно действующие неблагоприятные факторы затрудняют своевременное установление коррелятивных связей между гипоталамо-гипофизарной системой и яичниками, задерживают половое развитие, и, как результат, имеет место недостаточное половое развитие, инфантилизм, на фоне которого формируется бесплодие, невынашивание, осложненное течение беременности и родов.

Вот почему **при отсутствии менструации в 13,5-14 лет настоятельно рекомендую девочке посетить детского гинеколога**, желательно вместе с мамой, чтобы в дальнейшем было как можно меньше проблем в период становления менструальной функции. ►



**- Лариса Викторовна, какие заболевания чаще встречаются у девочек в период полового созревания, на что мамам особо необходимо обратить внимание?**

- Среди нарушений менструальной функции значительное место занимает гипоменструальный синдром, когда менструации бывают редкими и нерегулярными.

Анализируя заболеваемость по обращению ко мне за 2001-2003 годы, можно отметить рост числа опсоменорей (редкие менструации с задержкой от 1 до 3-4 месяцев) - с 6,5 до 10%, а также аменореи первичной (отсутствие менструации у 15-летних девочек) - с 1,0 до 1,5%.

Также за последние два года отмечается рост числа маточных кровотечений подросткового периода до 4,5-5%, причем у девочек с явным дефицитом массы тела, у которых менструация появилась в 12-13 лет.

Чаще стали встречаться аномалии развития наружных и внутренних половых органов. Это - синдром Рокинтанского-Гернера, обусловленный отсутствием матки и влагалища. Синдром Шергиевского-Тернера, обусловленный хромосомными нарушениями, в результате чего не образуются половые железы. Эти синдромы являются абсолютной формой бесплодия в будущем.



**- Лариса Викторовна, говоря о проблемах, встречающихся у девочек-подростков, я думаю, нельзя не остановиться на проблемах, которые возникают у маленьких девочек.**

- Наиболее частой патологией девочек от года до 5-6 лет являются воспалительные заболевания половых органов (вульвиты, вульвовагиниты - воспаление наружных половых органов и влагалища). Повышение числа вульвовагинитов у девочек связано с ростом экстрагенитальной патологии. В частности, с увеличением количества патологии почек и мочевыделительной системы (острые и хронические пиелонефриты), дисбактериозов кишечника, глистной инвазии, аллергии, снижением иммунитета в связи с частыми простудными заболеваниями, а также неправильным проведением гигиенических мероприятий матерью (длительное, часто после года ношение памперсов, частые подмывания с мылом и т.д.).

Конечно, проблем в детской гинекологии много, я рассказала лишь о части их. **Своевременная диагностика различного рода нарушений полового развития и становления менструальной функции, выявление, устранение или коррекция соматических заболеваний, их вызывающих, - являются ведущими моментами в сохранении и улучшении репродуктивного потенциала населения.**

Соблюдение данных условий возможно только при полной взаимосвязи и преемственности в деятельности всех разделов педиатрической (подростковой), эндокринологической и гинекологической служб.

Особо хочется отметить, что **необходим полный контакт, доверие и помощь при проведении диагностики и лечения заболеваний со стороны врача-гинеколога, девочки и мамы.**

Хочется еще раз напомнить родителям, имеющим дочерей, что сейчас в детских поликлиниках есть специалисты, которые помогут вырастить будущих мам здоровыми, не забывая об этом и чаще обращайтесь к нам.

## Встреча для Вас!

**Наши читатели уже знакомы с творчеством Яны Павелковской-Джигурды. Сегодня мы публикуем некоторые ее новые стихотворения, переданные нам в редакцию.**

\*\*\*

Бродить по брошенному дому,  
Бояться, ждать, что сам вернется,  
И за любовь свою бороться  
И отказать в любви другому –  
Придется.  
Поверить в правду предрассудков,  
Придумать призрачную повесть  
И быть по-прежнему достойной  
На грани чувства и рассудка –  
Придется.  
Рожать, хоть не детей, так рифмы,  
И в тайном забытьи зачать  
Ловить тебя, как море рифы,  
Искать любви, а не проклятья –  
Придется.  
Не раз придется жить на свете,  
Придется верить в наказание  
И битву превращать в молитву  
И преступление в заклятье.  
Все ждать пощечины упругой  
Невыносимо, обреченно,  
Не видеть выхода из круга  
И прозревать, и быть прощенной...  
Придется.

\*\*\*

Вместо куклы - бутылка,  
Без кровати и кроватки.  
На истлевшей подстилке,  
В привокзальной столовой.  
Словно пес подзаборный  
Из семьи безработных  
В наш продвинутый век  
Просвещенных и гордых.  
Он чумазый и нищий,  
Со зверенышем схожий,  
Он такой же, как все –  
Че-ло-ве-чи-ще  
Божий.



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



# ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА

## У ВАС РОДИЛАСЬ ДЕВОЧКА...

**Ремнева Ольга Васильевна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ,  
врач-акушер-гинеколог высшей категории**

*Первые недели жизни ребенка - самые ответственные. После рождения его организм приспосабливается к новым условиям существования, функции органов и иммунитет еще несовершенны, что делает малыша ранимым и чувствительным к малейшим отклонениям во внешней среде.*

После выписки из родильного дома вашему ребенку потребуются от вас не только любовь и внимание, но и знания о физиологических и патологических процессах в развитии новорожденного.

**К физиологическим состояниям новорожденно-го относятся:**

○ **физиологическая убыль массы тела** - в первые дни жизни масса тела снижается на 3-10% (100-150г) от исходной при рождении и в норме на 4-5-е сутки восстанавливается. Это связано с маленьким объемом желудка новорожденного и недостаточным количеством молока у матери в первые сутки после родов. Вот и получается, что малыш использует запасы пищевых веществ, полученные во время беременности;

○ **родовая опухоль** - отек кожи и подкожной клетчатки на головке новорожденного, чаще - в затылочной области, которая первой проходит по родовому каналу. Рассасывание и исчезновение родовой опухоли проходит в течение 2-3 дней после родов;

○ **транзиторная лихорадка** - при высокой температуре и низкой влажности воздуха может происходить обезвоживание организма ребенка, повышение температуры тела до 38-40°C, высыхание кожи, слизистых оболочек, общее возбуждение. Это связано с распадом собственных белков организма при потере жидкости, а также с нарушением терморегуляции новорожденного. Лечение заключается в достаточном питьевом режиме. Количество выпитой жидкости должно составлять до 150 мл в сутки на 1 кг массы тела;

○ **физиологическая желтуха** - на 2-3 день после рождения у 60-80% новорожденных появляется желтушное прокрашивание кожи и склер, которое сохраняется в течение первой недели, что связано с функциональной незрелостью и ферментативной недостаточностью печени;

○ **токсическая эритема** - сыпь из мелких красноватых пятен и пузырьков на поверхности туловища и конечностей наблюдается в первые 4-5 дней после рождения, не отражается на общем состоянии здоровья и спустя 2-3 дня исчезает. В ее основе лежит аллергическая реакция ребенка на факторы внешней среды (пищевые, температурные и др.);

○ **половой, или гормональный криз** - характерные изменения, свидетельствующие о том, что половые органы во внутриутробной жизни находились под влиянием гормонов матери. К ним относятся:

а) **нагрубание молочных желез** под воздействием фолликулостимулирующего гормона с выделением из них секрета - молозива («молоко ведьмы»), которое начинается на 3-4 день после родов и прекращается к 6-8 дню. Данное состояние не требует вмешательства, выдавливать секрет нельзя, при выраженном напряжении молочных желез можно использовать компрессы с растительным или камфорным маслом;

б) **отек больших и малых половых губ;**

в) **кровянистые выделения** из половых путей - до 25% у новорожденных девочек на 5-7 день жизни, которые наблюдаются в течение нескольких дней, являются функциональными и не требуют лечения;

г) **бели** - слизистые, мутные, беловатые выделения из половых путей - в первые 2-3 недели жизни. ▶



Гигиена и уход за половыми органами девочки в грудном и раннем детском возрасте имеют существенное значение для профилактики воспалительных заболеваний гениталий. Чистоплотность не является врожденной, ее надо прививать с детства.

**Вот правила, которые нужно соблюдать:**

- ◆ правильно обмывать поле дефекации и мочеиспускания; регулярно мыть кожные складки;
- ◆ употреблять мягкое мыло или специальные моющие средства;
- ◆ иметь собственную мочалку и полотенце;
- ◆ иногда обрабатывать аногенитальную область нежной пудрой, присыпкой, чтобы содержать ее сухой;
- ◆ использовать нательное белье, которое можно кипятить, или гигроскопичный, «активно дышащий» материал, который можно выбросить (памперсы, подгузники).

Трудно содержать чистой и сухой кожу новорожденного, которая длительно контактирует с мочой и калом. В грудном возрасте мочеиспускание происходит в течение суток 17-20 раз, дефекация - 1-3 раза. При смене пеленок вначале ее чистым концом вытирают наиболее загрязненные места, затем теплой проточной водой, иногда - с мягким мылом, обмывают нижнюю половину тела.

Половые органы обмывают в положении ребенка на спине, загрязнения удаляют в направлении спереди назад, следя, чтобы частицы грязи не втирались в естественные отверстия тела. Зоны начинающих кожных поражений смазывают детским кремом.

Обмыванием половых органов после посещения туалета нельзя пренебрегать и тогда, когда ребенок начал ходить. После мочеиспускания увлажненные места нужно осушить туалетной бумагой, после дефекации - промежность вытирать только спереди назад, чтобы частицы кала не занести во влагалище.

**С раннего детства мама должна привить ребенку привычку менять ежедневно трусики, каждый вечер подмываться теплой проточной водой.**

После того, как девочка «выходит из пеленок», возникает больше проблем, так как, во время игр на полу или на земле грязь, песок, трава и даже насекомые могут проникать во влагалище и вызывать раздражение. Чтобы это предотвратить, нужно носить плотно прилегающее белье из хлопка или штапельного волокна, доходящее до начала бедра.

До 6-месячного возраста девочку нужно купать ежедневно при температуре 35-36°C в ванночке, с мылом, два раза в неделю, затем - через день. После года - теплую ванну достаточно принимать 1-2 раза в неделю не более 10 минут, после ванны и ежедневно - душ. В воде можно развести кристаллики хвойного экстракта, противовоспалительные травы (ромашка, чистотел, тысячелистник).

Тонкая и нежная слизистая оболочка влагалища девочек в период гормонального покоя, когда уровень эстрогенов низок, особенно восприимчива по отношению к проникающим извне микроорганизмам, способствующим развитию воспалительных заболеваний вульвы и влагалища - вульвовагинитов, которые могут быть вызваны общими и местными причинами.

Среди общих причин можно выделить несоблюдение гигиенических мероприятий, нерациональное питание, ведущее к дисбактериозу кишечника и аллергии организма, заражение бактериальной или вирусной инфекцией от родителей.

Местными причинами являются наличие у ребенка глистной инвазии или попадание инородных тел во влагалище.

При наличии вульвовагинита девочка предъявляет жалобы на жжение при мочеиспускании, зуд, выделения, боли в промежности, паховых областях, чаще при ходьбе. Общее состояние, как правило, не страдает. При наличии зуда возможны невротические реакции. При осмотре гениталий выявляются отек вульвы, покраснение, водянистые, серозные, гнойные, творожистые, сукровичные бели - от скудных до обильных. При наличии глистной инвазии в клинике доминируют ночной зуд, мастурбация, при осмотре - перианальные расчесы, покраснение заднего прохода.

**Лечение вульвовагинита складывается из комплекса общих и местных воздействий.**

**Перечень общих мер включает:**

1. строгое соблюдение правил личной гигиены (ежедневное подмывание области промежности, ношение чистого, проглаженного с обеих сторон хлопчатобумажного белья);

2. режим дня и питания (исключить или снизить потребление мамой, если ребенок на грудном вскармливании, или самим ребенком цельного коровьего молока, яиц, соков и фруктов ярко-оранжевой и красной окраски, шоколада, кофе, пряностей, маринадов и других аллергенов);

3. лечение основного заболевания - дисбактериоза кишечника, санация очагов хронической инфекции, при наличии инородного тела - его удаление.

**Местное лечение начинается с традиционной терапии:**

○ подмывание коровьим пастеризованным молоком или обмывание наружных половых органов 3-4 раза в день отваром ромашки, календулы, чистотела, ванночки из противовоспалительных трав (10г травы на 1 литр воды). Общая продолжительность процедур - 3-5 дней;

○ в отдельных случаях - мазевые аппликации на вульву (облепиховое масло, каланхоэ).

Мамам следует знать, что при отсутствии эффекта от народных методов лечения в домашних условиях в течение 3-5 дней необходимо обратиться к детскому гинекологу для обследования и уточнения причины заболевания, поскольку неадекватная терапия может привести к осложнениям: образованию синехий (сращений) половых губ, крайней плоти клитора.







# Детская для ВЗРОСЛЫХ

(родителям о детях)

## Что помогает первокласснику лучше учиться?

**Татьяна Ивановна Серова, педагог-психолог высшей категории, зав. коррекционно-развивающим отделом городского психолого-педагогического центра, г.Барнаул**

*Ваш ребенок стал первоклассником. «Я теперь первоклассник!», - радостно говорит он. «Он уже школьник!», - радостно и гордо говорите вы. Но проходят первые праздничные дни и наступают для вас и вашего ребенка рабочие, трудовые будни.*

От того, как вы подготовили своего сына или дочь к школе, от вашей сегодняшней последовательности и разумной настойчивости, от понимания вами всех проблем и задач, стоящих перед ребенком, зависят его успехи в учебной деятельности, а значит, ощущение радости и удовлетворения от каждого рабочего дня.

Великий физиолог И.П. Павлов не раз говорил, что «ничто так не облегчает работу нервных клеток головного мозга, как определенный распорядок жизни». Режим дня чрезвычайно важен для первоклассника. Если не налажено правильное чередование различных видов деятельности, если продолжительность ночного сна недостаточна, если вместо отдыха на открытом воздухе ребенок сидит за компьютером или у телевизора и т.д., – все это приводит к тому, что нервная система ребенка истощается. Он быстро устает, становится рассеянным, ничего не успевает, появляются головные боли, снижается настроение. Результат – снижение работоспособности школьника и потеря желания учиться. И, напротив, ребенок, живущий по режиму, гораздо легче справляется со школьными нагрузками, овладевает учебными навыками, успевает отдохнуть, не переутомляется. У него остается время и на дополнительные занятия: посещение кружков, секций, музыкальной школы и т.д.

### Что же такое режим?

**Режим дня школьника – это порядок чередования различных видов деятельности и отдыха в течение суток.**

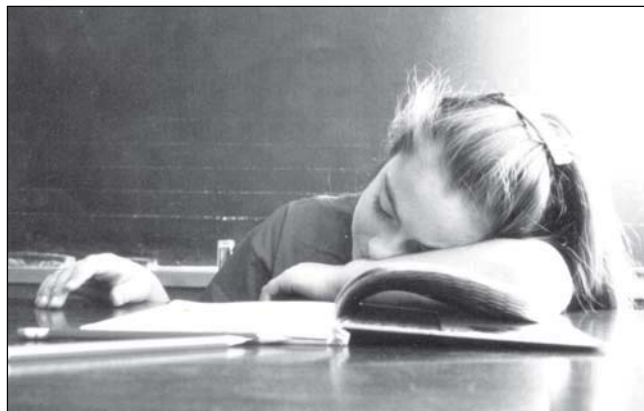
**Чтобы рационально организовать режим дня первоклассника, необходимо:**

1. обеспечить ему не менее 10 часов ночного сна и 1-2 часов дневного сна со строго установленным временем подъема и отхода ко сну;
2. позаботиться о регулярном и полноценном питании ребенка;
3. установить определенное время для подготовки домашних заданий;
4. выделить время для отдыха на свежем воздухе, посещения дополнительных, внешкольных занятий, а также для игровой, творческой деятельности и для свободных занятий и помощи семье.

### Примерный режим дня для первоклассников

- 7.00-7.10 – пробуждение.
- 7.10-7.25 - закаливающие процедуры, гимнастика.
- 7.25-7.40 - завтрак.
- 7.40-7.50 - дорога в школу.
- 7.50-11.30 - учебные занятия в школе.
- 11.30-11.45 - дорога из школы домой.
- 11.45-13.00 - свободные занятия.
- 13.00-13.30 - обед.
- 13.30-14.30 - послеобеденный отдых, дневной сон.
- 14.30-16.00 - прогулка на открытом воздухе.
- 16.00-17.00 - приготовление домашних заданий (в середине часа - перерыв 5-10 минут).
- 17.30-19.00 - прогулка.
- 19.00-19.30 - ужин.
- 19.30-20.30 - свободное время: игры, творческая деятельность, совместная деятельность взрослых и ребенка, помощь по дому.
- 20.30-21.00 - подготовка ко сну.
- 21.00-7.00 - ночной сон.

В зависимости от условий обучения, от времени нахождения в школе у первоклассников должны быть разные режимы дня. В любом случае, самое главное, чтобы основные элементы режима дня были сохранены: полноценный сон, отдых, прогулки, время приготовления уроков. ►



## Выполнение домашних заданий

Очень важным моментом режима дня является приготовление домашних заданий. Эта проблема непростая и для самого первоклассника, и для его родителей. Папам и мамам приходится уделять немало времени для «совместного творчества» со своим чадом, чтобы все уроки были выполнены вовремя и достойным образом. Официально домашние задания первоклассникам не задают. Но это совсем не означает, что дома ребенку совершенно не приходится ничего готовить к урокам. Происходит это по разным причинам: с одной стороны - учителя рекомендуют родителям позаниматься с детьми дома по отработке навыков письма, чтения, счета; с другой стороны - некоторые родители сами проявляют инициативу, заставляя ребенка заниматься, чтобы он лучше успевал в школе. Но есть и такие дети, у которых сформирована познавательная активность, любознательность, они сами постоянно просят позаниматься с ними, дать им интересную книгу и т.д. Исходя из всего вышесказанного, важен не сам факт наличия или отсутствия домашнего задания, а то, как организован процесс его приготовления.

**6-7-летний малыш - неопытный ученик. Ему трудно самому спланировать время для выполнения домашних заданий, продумать, какой урок лучше делать сначала, а какой - потом. Без разумной помощи взрослых на первых порах никак не обойтись. А именно: покажите малышу, что необходимо подготовить для выполнения задания; где должны лежать учебники, тетради, ручка и т.д.; как правильно сидеть. Побудьте рядом с ребенком, наблюдайте за каждым его шагом - научите его правильной организации процесса выполнения домашнего задания.**

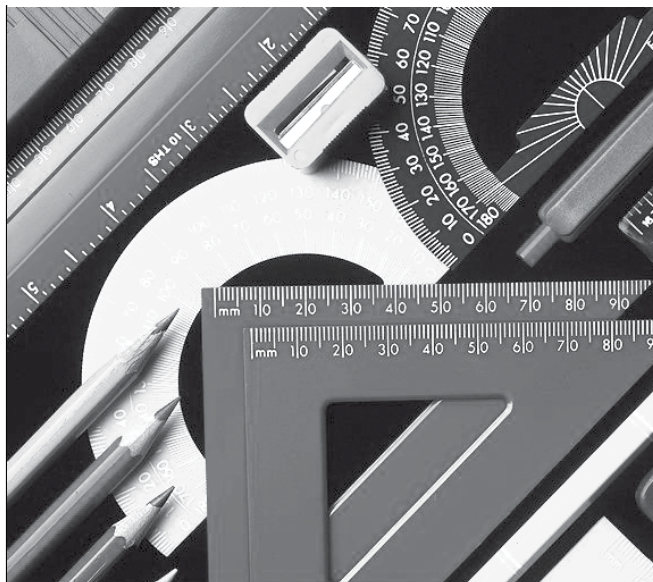
**В**ыполнять домашние задания лучше всего с 15 до 17 часов дня. Начинать желательно с менее трудных предметов, затем переходить к наиболее сложным и заканчивать легкими. Если же ваш ребенок выполняет уроки вечером в 18-19 часов или позже (а это время резкого снижения работоспособности), то помните, что такая работа малоэффективна. Ваш малыш, возможно, будет допускать ошибки, чаще отвлекаться, капризничать и т.д. Поэтому сохраняйте терпение и проявляйте уважение к ребенку.

**О**бщая длительность выполнения домашних заданий не должна превышать одного часа. Для поддержания и сохранения работоспособности разрешайте ребенку после 20-30 минут занятий отдохнуть 10-15 минут.

Также родителям следует помнить, что одно из самых трудных заданий для ребенка - письмо. У детей 6-7 лет еще не развиты в достаточной степени мелкие мышцы кисти рук, несовершенна общая координация движений. Эффективно процесс письма может продолжаться 8-10 минут. Поэтому нельзя заставлять детей переписывать письменные упражнения по многу раз. Обязательно останавливайте ребенка, чтобы он выполнил гимнастику для рук: сжатие и разжимание пальцев.

**П**исьменные уроки нужно чередовать с устными. Кроме этого, желательно задание выполнять в тот день, когда его задали, чтобы не забыть пройденное на уроке. Задания по чтению (пересказ) и иностранному языку нужно повторить несколько раз.

**Д**омашние задания ребенок должен в основном выполнять самостоятельно. Чрезмерное вмешательство взрослых в приготовление домашних за-



даний столь же вредно, как и полное невнимание к урокам первоклассника. Замечательно, если родители проявляют искренний интерес к тому, как идут дела у ребенка, организуют внешние условия для работы: постоянное рабочее место, хороший свет (для праворуких детей свет должен падать с правой стороны, а для леворуких - с левой стороны), тишина, свежий воздух. Очень важно понять родителям, что они не должны делать что-либо за ребенка - у него может сформироваться интеллектуальная пассивность, иждивенческие настроения, склонность переложить малейшие затруднения на родительские плечи. Помогать детям нужно тогда, когда у них (если они самостоятельно выполняют домашнее задание) возникают какие-то трудности.

**С**пособствуйте тому, чтобы постепенно ребенок научился воспринимать подготовку домашних заданий как важный и ответственный труд. В процессе выполнения заданий не отрывайте малыша от работы, не просите что-то сделать по дому, сходить в магазин и т.д.



## ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Сделать первый шаг по воспитанию у ребенка самостоятельности в выполнении домашних заданий (а где самостоятельность, там, естественно, и ответственность) поможет простой прием - расписание домашних заданий.

**Составляя подобное расписание, делайте все вместе с ребенком: пусть он поможет что-то начертить, написать, красиво оформить.** Тем более нужно советоваться с ребенком при внесении в расписание содержания. Только чувствуя, что он причастен к этому делу, что там есть его мысли, пожелания, труд, ребенок возьмется следовать этому расписанию, будет стремиться его выполнять.

Итак, для составления подобного расписания берется большой плотный лист бумаги (как минимум формата А4) или готовый бланк для составления расписания. Карандашом разделите его на шесть равных частей по дням недели: понедельник, вторник, среда, четверг, пятница. Суббота и воскресенье сюда не вносятся.

Каждая часть озаглавляется, наверху пишется название дня недели. Каждый день недели, в свою очередь, делится пополам. Верхняя часть - это то, что дано нам в неизменном виде: расписание уроков (оно неизменно, по крайней мере, на четверть). Здесь же нужно отметить то время, когда начинаются и когда заканчиваются уроки. Должно быть четко видно, в котором часу ребенок каждый день приходит домой.

Нижняя часть каждого дня недели - это то, что должно быть выработано вместе (родителями и ребенком) как руководство к действию для маленького школьника. Эту часть расписания не нужно сразу жестко заполнять: сначала можно пометить карандашом, какие уроки и в какое время выполняются. При получении обратной связи такое расписание реально и полезно для ребенка. Если необходимо, скорректируйте его.

**Задание желательно выполнять в тот день, когда его задали, независимо от того, будет этот урок на следующий день или нет. На выполнение каждого урока не нужно планировать больше, чем полчаса.**

Перед домашним заданием каждого урока должно быть четко указано время начала и окончания его выполнения. Если вы знаете, что задание по какому-либо предмету ребенок не способен, как правило, выполнить за полчаса, планируйте его выполнение в несколько этапов.

Между выполнением разных заданий должен быть перерыв от 10 до 20 минут. Распределите домашние задания равномерно по дням недели. Если нужно, выделите специальное время для повторения некоторых уроков.

**Желательно, чтобы в выходные дни ребенок был полностью освобожден от уроков: он должен полноценно отдохнуть.**

Постарайтесь внешне привлекательно и понятно оформить это расписание. Повесьте его на стенку. Одна из самых интересных особенностей этого расписания - наглядность выполненной работы для ребенка. Добиваемся этой наглядности таким простым способом.

В той части расписания, где отмечается выполнение домашних заданий, напротив каждого урока делается небольшая прорезь бритвой или ножницами. Из красного картона вырезаются небольшие треугольники так, чтобы их можно было вставлять в эту прорезь. Ребенок, выполнив полностью и вовремя домашнее задание по какому-либо уроку, вставляет в прорезь напротив него красный треугольник. К концу дня и он, и родители имеют возможность либо порадоваться тем результатам, которых добился ребенок, либо, к сожалению, огорчиться. Во втором случае ни родителям, ни ребенку, конечно, не стоит падать духом: терпение, тактичность, уважение к маленькому ученику, своевременная помощь помогут ему преодолеть трудности.



Вставленные треугольники остаются в прорезях до конца недели. В конце недели результаты усилий по выполнению домашних заданий наглядно предстанут перед вами. Если ребенок старался, почти полностью и вовремя выполнил все уроки, обязательно поощрите его. Вы лучше знаете, что он любит. Это может быть совместная прогулка в парк, катание на аттракционах, покупка какой-либо игрушки, сладостей. И, конечно, похвала, искреннее восхищение и гордость родителей своим волевым и целеустремленным ребенком.

И даже если ребенок не смог сначала делать уроки в соответствии с расписанием, но старался, все равно похвалите его, создайте у него стимул выполнять домашние задания. Как всегда, **в воспитании нужны прежде всего терпение и внимание к ребенку.**

Подобное расписание, конечно, не отменяет помощи родителей ребенку. Младшему школьнику нужны и помощь, и поддержка, и поощрение. Но такое расписание поможет и вам, и ребенку рационально спланировать учебные и выходные дни, разумно чередовать уроки и отдых, найти время для занятий музыкой, спортом, танцами и т.п.

### РОДИТЕЛЬСКИЙ НАКАЗ ПЕРВОКЛАССНИКУ

- ✓ Не отнимай чужого, но не все свое отдавай.
- ✓ Попросили - дай, пытаются отнять - старайся защититься.
- ✓ Не дерись без обиды.
- ✓ Не обижайся без дела.
- ✓ Сам ни к кому не приставай.
- ✓ Зовут играть - иди, не зовут - попросись, это не стыдно.
- ✓ Не дразни, не канючь, не выпрашивай ничего. Никого два раза ни о чем не проси.
- ✓ Из-за отметок не плачь, будь гордым. С учителем за отметки не спорь и на учителя за отметки не обижайся. Делай уроки, а какие будут отметки, такие и будут.
- ✓ Не ябедничай за спиной у товарищей.
- ✓ Не будь грязнулей, дети грязнуль не любят; не будь и чистюлей, дети не любят и чистюль.
- ✓ Почаще говори: давай дружить, давай играть, давай водиться, давай вместе пойдем домой!
- ✓ И не выставляйся! Ты не лучше всех, ты не хуже всех, ты мой любимый. Иди в школу, и пусть она тебе будет в радость, а я буду ждать и думать о тебе. Дорогу переходи внимательно, не торопись!

Симон Соловейчик.

Из книги «Педагогика для всех».

## Хорошо ли вашему ребенку в школе?

**Задание родителям:** «Ознакомьтесь с содержанием таблички и постарайтесь определить: к какой из трех групп можно отнести вашего ребенка?».

**1**

Первоклассник положительно относится к школе, требования воспринимает адекватно;

- учебный материал усваивает легко, глубоко и полно;
- прилежен, внимательно слушает указания и объяснения учителя;
- выполняет поручения без излишнего контроля;
- проявляет большой интерес к самостоятельной работе;
- готовится ко всем урокам;
- занимает в классе благоприятное статусное положение.

**2**

Первоклассник положительно относится к школе, ее посещение не вызывает отрицательных переживаний;

- понимает учебный материал, если учитель излагает его подробно и наглядно;
- усваивает основное содержание учебных программ;
- бывает сосредоточен только тогда, когда занят чем-то для него интересным;
- общественные поручения выполняет добросовестно;
- дружит со многими одноклассниками.

**3**

Первоклассник отрицательно или индифферентно относится к школе;

- нередко жалуется на нездоровье;
- у ребенка доминирует подавленное настроение;
- зачастую нарушает дисциплину;
- объясняемый учителем материал, усваивает фрагментарно, самостоятельная работа с учебником затруднена;
- при выполнении самостоятельных учебных заданий не проявляет интереса;
- к урокам готовится нерегулярно, ему необходим постоянный контроль, систематические напоминания и побуждения со стороны учителя и родителей;
- близких друзей не имеет, знает по именам и фамилиям лишь часть одноклассников.

**Если вы решили, что все перечисленные в первой колонке качества вполне подходят вашему ребенку, то его вполне можно назвать приспособившимся к школе, более или менее успешным в учебе, общении. Обычно эти дети любят спорт, посещают кружки или студии и т.д. Интересно проводят свободное от школы и домашнего задания время. Это дети, приспособленные к школе и к дальнейшему развитию.**

**Если вы решили, что ваш ребенок больше похож на первоклассника, описанного во второй колонке, то, вероятно, он также приспособился к школьным требованиям. Но дети этой группы часто болеют, быстро утомляются, не имеют времени, сил и желания для активной внешкольной жизни. Иногда имеют комплекс психосоматических проблем. Это дети, приспособленные к школе ценой отказа от перспектив развития.**

**Если ваш малыш проявляет себя так, как описано в третьей колонке, то можно предположить, что ему пока еще сложно привыкнуть к школьной жизни. Часто неуспешные, тревожные, потерявшие веру в себя и интерес к познанию, дети этой группы особенно сильно нуждаются в поддержке и помощи взрослых. И в первую очередь – родителей. Им нужна ваша любовь и нежность.**

## Родителям на ЗАМЕТКУ

# ПЕРВОКЛАССНИК ПОД КОНТРОЛЕМ



**Нередко родители жалуются на то, что, как только их ребенок пошел в первый класс, он начал болеть. Действительно, такое случается довольно часто. Объясняется это тем, что жизнь первоклассника меняется коренным образом. Зачастую детский организм не может быстро адаптироваться к новым условиям, к новым нагрузкам, что отражается на его здоровье.**

**Перемены**, связанные с переходом к школьному этапу, являются для ребенка довольно тяжелым психическим ударом. В его окружении сразу же появляется очень много незнакомых людей. Как правило, детсадовские дети значительно легче переносят поступление в школу.

**Первая задача родителей** — психологически помочь ребенку приспособиться к новой «среде обитания». Если ребенок не сможет привыкнуть к школьной атмосфере и будет чувствовать себя в школе неуютно, детский организм «ответит» на такой дискомфорт многочисленными бесконечными болезнями.

Наблюдайте за настроением первоклассника. Проследите, как он реагирует на школу. Обязательно каждый день расспрашивайте его обо всем, что происходит в школе, а не только о том, что он ел и что ему задали на дом.

**Вторая задача родителей** — поддерживать у ребенка позитивный настрой на школу. Убедите ребенка в том, что, если у него не все сразу получается, нужно не плакать, впадать в отчаяние, опускать руки, а постараться преодолеть возникшее препятствие и двигаться дальше.

**Никогда не ругайте маленького ребенка за то, что у него что-то не выходит. Не кричите на него, если он плохо пишет, делает в тетради ошибки и помарки. Если при выполнении домашнего задания ребенок что-то не понимает и вам приходится повторять одно и то же объяснение несколько раз, не выходите из себя и не говорите ребенку, что он глуп.**

На все ваши окрики и раздражения ребенок будет реагировать однозначно — сильно переживать, а любое переживание может стать причиной болезни. Поэтому самое главное условие сохранения здоровья первоклассника — это хороший психологический микроклимат в семье, взаимопонимание между первоклассником и родителями, первоклассником и учителями, родителями и учителями.

Еще одной причиной частых болезней первоклассника является так называемое изменение микробного пейзажа. Попадая в школу, в класс, ребенок встречается с огромной новой палитрой микробов, носителями которых являются как его одноклассники, так и другие учащиеся этой школы. Поэтому нет ничего удивительного в том, что буквально в первые дни после начала занятий ребенок заболевает.

Во время болезни в организме ребенка происходит выработка защитных веществ (антител) против новых для него микроорганизмов. В этой ситуации «медвежью услугу» оказывают родители, которые при минимальном повышении температуры начинают давать ему жаропонижающие средства, прерывая тем самым течение естественных процессов в организме и не позволяя иммунной системе выработать необходимое количество защитных антител.

Ребенок должен просто отлежаться в постели. Если температура не слишком высокая и состояние ребенка не слишком тяжелое, не нужно давать ему никаких лекарств. Его нужно поить теплым витаминным питьем, давать легкую приятную пищу, и через 3–5 дней он поправится.

**Обратите внимание на питание.** Обязательно поинтересуйтесь в школе, что и как ест ваш ребенок. Узнайте, откуда привозят продукты, готовят ли их на месте или развозят готовую пищу, каковы условия перевозки, как пищу разогревают, в каком виде она доходит до ребенка.

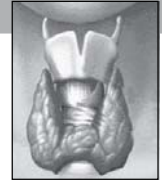
Постоянно контролируйте рацион ребенка, а при необходимости вносите в него изменения и дополнения. Ни в коем случае не позволяйте детям питаться чипсами, пирожками, сладостями и пить сладкие напитки. При регулярном ежедневном употреблении эти продукты чрезвычайно вредны для здоровья. Ребенок должен обязательно питаться горячей пищей. У него должны быть нормальные, сбалансированные по пищевой ценности завтрак, обед и ужин. Основное правило — как можно меньше жирного и сладкого, как можно больше овощей и фруктов. В зимний период не забудьте включать в пищевой рацион витамины.

**Не допускайте перегрузок.** Многие родители стараются так загрузить ребенка, что он целый день бегаёт из одной школы в другую. Тут и английская школа, и музыкальная, и художественная, и балет. В результате ребенок, во-первых, очень устает. Во-вторых, у него не хватает времени ни на отдых, ни на приготовление уроков, ни на то, чтобы погулять.

# ТИРЕОШКОЛА *Занятие 1*



**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИЗМЕНЕНИЯМИ  
В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ  
И ДЛЯ ВСЕХ, КТО ХОЧЕТ УЗНАТЬ  
О ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**



**Нина Васильевна Леонова, заведующая краевым  
эндокринологическим центром, Краевая клиническая больница,  
заслуженный врач РФ**

*Большая распространенность болезней щитовидной железы ставит их в один ряд с такими заболеваниями, как сахарный диабет и болезни сердечно-сосудистой системы. По некоторым данным, распространенность заболеваний щитовидной железы еще выше, чем известно на сегодняшний день. Это связано с частым бессимптомным течением многих ее болезней.*

*На протяжении многих лет и ученых, и пациентов волнует вопрос: что именно ведет к развитию этих заболеваний - какие-то наследственные, генетические причины или факторы окружающей среды? У исследователей нет однозначного ответа, но, по-видимому, играют роль оба этих звена. Ведь давно известно о том, что к болезням щитовидной железы имеется наследственная предрасположенность. С другой стороны, бесспорна роль различных внешних факторов - стресса, инфекций, инсоляций - в развитии этих заболеваний. Наибольшее в этом плане значение имеет дефицит йода в окружающей среде. Таким образом, ситуация с заболеваниями щитовидной железы чем-то похожа на заряженное ружье, при этом функцию заряда выполняет генетическая предрасположенность, а роль спускового крючка - факторы внешней среды.*

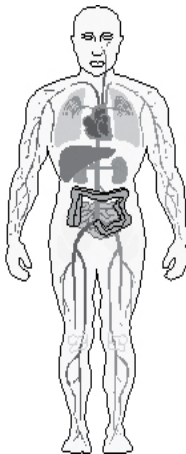
*На страницах журнала мы постараемся ответить на многие ваши вопросы, рассказывая в Тиреошколе о самой щитовидной железе и ее изменениях, как структурных, так и функциональных.*

В настоящее время заболевания щитовидной железы являются одними из самых распространенных в мире. Так, L-тироксин - гормон щитовидной железы, применяемый у больных с ее заболеваниями, является одним из 13 наиболее часто выписываемых препаратов в США. В Великобритании этот же гормон получает более 1% населения страны. Большая распространенность болезней щитовидной железы ставит их в один ряд с такими заболеваниями, как сахарный диабет и болезни сердечно-сосудистой системы. По некоторым данным, распространенность заболеваний щитовидной железы еще выше, чем известно на сегодняшний день. Это связано с частым бессимптомным, или субклиническим, течением многих ее болезней.

## **Что такое эндокринная система?**

Эндокринными железами называются органы, которые выделяют свой секрет, биологически активные вещества в кровь. Этот секрет называется гормон. Гормоны, выделяясь в кровоток, действуют на ткани и органы организма, находящиеся нередко на значительном удалении от места их образования. Основной функцией гормонов и всей эндокринной системы является поддержание гомеостаза - нормальных значений различных веществ в крови и, таким образом, всех происходящих в организме процессов.

Эндокринные железы располагаются в различных частях тела. Так, гипофиз является частью головного мозга, щитовидная и паращитовидные железы расположены на



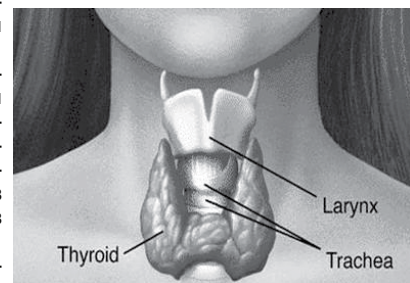
шее, тимус - в верхнем отделе груди, надпочечники и поджелудочная железа - в брюшинном пространстве, половые железы, или гонады, - в полости таза. Этими железами вырабатывается и выделяется в кровь более 50 гормонов.

«Дирижером» для всей эндокринной системы является гипоталамо-гипофизарная система. На протяжении всей жизни гормоны играют важнейшую роль практически в каждом процессе, происходящем в нашем организме. Все железы эндокринной системы тесно взаимодействуют между собой, что объясняет тот факт, что даже при незначительном сдвиге в функции одного органа происходят изменения во всем организме.

## **Щитовидная железа как орган эндокринной системы**

Щитовидная железа (ЩЖ) - небольшой орган весом 15-20г, расположенный на передней поверхности шеи. Вместе с другими железами она входит в эндокринную систему. ЩЖ - одна из самых крупных желез эндокринной системы. ЩЖ имеет форму бабочки и располагается

на шее спереди от трахеи и снизу от гортани. ЩЖ расположена чуть ниже щитовидного хряща, который, как щит, закрывает гортань. Из-за этого соседства железа и получила свое название. Она расположена поверхностно, прикрывается кожей, подкожной клетчаткой и мышцами.



## Строение щитовидной железы

ЩЖ состоит из двух долей, соединенных перешейком. Иногда с перешейком связана маленькая третья доля, имеющая вид пирамиды и называемая пирамидальной. Нередко у молодых и худых людей ЩЖ можно увидеть. Прощупывается щитовидная железа у большинства людей, за исключением лиц с развитой шейной мускулатурой и клетчаткой. Ткань ЩЖ состоит в своем большинстве из так называемых фолликулярных клеток, продуцирующих гормоны. Основная функция этих клеток - синтез гормонов. Они расположены вокруг коллоида, где имеются запасы йода, белка, уже готовых гормонов, как лепестки у ромашки. Запасы гормонов находятся в специальном резервуаре - тиреоглобулине, который окружен фолликулярными клетками, и все это называется фолликулом ЩЖ.

## Синтез гормонов щитовидной железы

Для синтеза гормонов ЩЖ необходимы две составные части: йод и аминокислота тирозин. Они поступают к клеткам с кровью. ЩЖ имеет хорошо развитую систему кровоснабжения.

ЩЖ синтезирует два гормона: тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3). Последние получили свои названия по количеству атомов йода в их молекулах. В ЩЖ в основном вырабатывается Т4 и очень небольшое количество Т3. Из ЩЖ гормоны поступают в кровь, где большая часть тиреоидных гормонов находится в связи с белком-переносчиком и неактивна, в то время как лишь небольшая свободная фракция гормонов активна. Необходимо отметить, что Т4 является как бы неактивным носителем, запасом гормонов ЩЖ в крови. В органах и тканях при помощи фермента дейодиназы от Т4 отщепляется один атом йода и образуется Т3. Т3 является активным гормоном, с помощью которого осуществляются все эффекты тиреоидных гормонов. Часть йода, оставшаяся после отщепления от тироксина, вновь улавливается ЩЖ и включается в синтез гормонов. Часть отработанного йода выводится из организма с мочой. Совершенно очевидно, что если йода в организме не хватает, то организм его так просто не отдаст и выведение йода с мочой будет низким. А продукция тиреоидных гормонов станет почти «безотходной».

Некоторые лекарственные препараты, в том числе и противозачаточные средства, могут влиять на уровень белка-переносчика в крови, и таким образом - на уровень связанных с ним гормонов. В прошлом при определении общих уровней гормонов это искажало результаты гормональных исследований. В настоящее время, как правило, определяют только количество свободных гормонов в крови.

Другой вид клеток, имеющийся в щитовидной железе, продуцирует и выделяет в кровь другой гормон - кальцитонин. Он участвует в регуляции уровня кальция в организме, который является основным материалом для построения костей, а также необходимым веществом для проведения импульса в нервной и мышечной ткани.

## Регуляция работы ЩЖ

Функция ЩЖ находится под контролем гипоталамо-гипофизарной системы. В гипоталамусе синтезируется вещество, регулирующее деятельность ЩЖ, - тиреотропин-рилизинг-гормон (ТРГ). Этот гормон, попадая в гипофиз, приводит к продукции им тиреотропного гормона (ТТГ), который стимулирует деятельность ЩЖ и образование Т4 и Т3. В свою очередь, гипофиз чувствителен к уровню Т4 и Т3 в крови. При избытке их продукция ТТГ снижается, а при снижении уровня гормонов ЩЖ - ТТГ повышается. Это взаимодействие называется отрицательной «обратной связью».

## Роль щитовидной железы в организме

Так зачем же нужны эти гормоны? Проще ответить, зачем они не нужны. Несмотря на небольшой размер ЩЖ, гормоны, вырабатываемые в ней, участвуют практически во всех процессах организма. Нет такой функции в организме человека, которая бы не нарушалась при избытке или недостатке гормонов щитовидной железы.

1. Основной функцией ЩЖ является поддержание нормального метаболизма (обмена веществ) в клетках организма. Гормоны ЩЖ стимулируют обмен веществ практически во всех клетках и регулируют практически каждый процесс в

организме - дыхание, прием пищи, сон, движение, а также процессы, происходящие во внутренних органах - от сердцебиения до работы репродуктивной системы.

2. У здоровых людей ЩЖ принимает участие также в контроле за весом тела. При повышенном потреблении пищи активность ее увеличивается, образование Т3 усиливается, что приводит к повышению скорости метаболизма в организме. Наоборот, при недоедании активность ЩЖ снижается, приводя к замедлению метаболизма.

3. Гормоны ЩЖ принимают участие в регуляции водно-солевого баланса.

4. Гормоны ЩЖ принимают участие в образовании некоторых витаминов (например, витамина А в печени).

5. Гормоны ЩЖ принимают участие в осуществлении функции других гормонов в организме. Например, без гормонов ЩЖ невозможно воздействие гормона роста на головной мозг. Доказанной является роль ЩЖ в нормальном развитии молочных желез у женщин.

6. ЩЖ играет важную роль в функционировании иммунной системы организма. Ее гормоны стимулируют клетки иммунной системы, называемые Т-клетками, с помощью которых организм борется с инфекцией. Предполагается, что изменение функции ЩЖ играет важную роль в старении организма.

7. Тиреоидные гормоны необходимы для нормального умственного и физического развития. Наряду с гормоном роста, вырабатываемым в гипофизе, они отвечают за нормальное развитие костей скелета.

Недостаток гормонов ЩЖ в детском возрасте приводит к прекращению роста, а дефицит их при беременности - к недоразвитию мозга будущего ребенка. Какую бы гениальную наследственную информацию, полученную от предков, ни имел ребенок, при отсутствии тиреоидных гормонов она не будет реализована. Для развития головного мозга гормоны ЩЖ имеют особое значение, особенно в первые три года жизни. При их воздействии происходит развитие мозговых структур, становление и поддержание в течение всей жизни интеллекта.



## **ВСЕ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

**- анализ йодной недостаточности (йод в моче);**

**- гормоны щитовидной железы (Т, ТГ, свободный Т4, Т3, Т4);**

**- антитела к ткани щитовидной железы (АТ к МСФ, ТПО, рецептору ТТГ)**

**ул. Солнечная Поляна, 41, тел. 48-41-01  
ул. Кулагина, 10, тел. 77-44-09**



Хорошо известен медицинский термин «кретинизм», обозначающий крайнюю степень задержки умственного и физического развития, связанную с недостатком гормонов ЩЖ в младенческом возрасте. Умственная отсталость в результате дефицита йода - это самый распространенный вариант олигофрении, которую можно предупредить и очень легко предупредить. Нужно сделать так, чтобы йода было достаточно. А йод - это дешевый галоген, который по цвету его паров назвали по-гречески «iodes», то есть фиолетовый.

На протяжении многих лет и ученых, и пациентов волнует вопрос: что именно ведет к развитию заболеваний щитовидной железы - какие-то наследственные, генетические причины или факторы окружающей среды? У исследователей нет однозначного ответа, но, по-видимому, играют роль оба этих звена. Ведь давно известно о том, что к болезням щитовидной железы имеется наследственная предрасположенность. С другой стороны, бесспорна роль различных внешних факторов - стресса, инфекций, инсоляций в развитии этих заболеваний. Наибольшее в этом плане значение имеет дефицит йода в окружающей среде. Таким образом, ситуация с заболеваниями щитовидной железы чем-то похожа на заряженное ружье, при этом функцию заряда выполняет генетическая предрасположенность, а роль спускового крючка - факторы внешней среды.

Йод является необходимым компонентом тиреоидных гормонов. В норме в организме содержится до 20-30 мг йода, при этом основное его количество сконцентрировано в ЩЖ. Для достижения указанного количества в организм должно поступать ежедневно 100-200 мкг йода.

### История йодной недостаточности



Первые упоминания о зобе и кретинизме относятся к древним культурам Китая и Индии, Античной Греции и Рима. Древние китайцы даже использовали щитовидную железу животных для лечения зоба. Самое старое изображение зоба можно обнаружить на буддийских фресках 2-3 веков до н.э. в городе Гандахаре в Пакистане. Некоторые древнеримские писатели отмечали повышенную частоту зоба в Альпах, а Юлий Цезарь заметил «бугор» на шее у галлов во время своего военного похода.

Первое детальное описание зоба было сделано в эпоху Возрождения. На итальянских картинах этой эпохи Богоматерь часто имеет зоб, что в то время рассматривалось даже как атрибут красоты. Самое раннее изображение зоба и кретинизма в Европе было обнаружено в книге, датированной 1215 годом. На рисунке изображен человек с зобом и «скипетром дурака». В те времена погремушка в руке была типичным указанием на наличие слабоумия.

На старинных византийских и русских иконах Богоматерь и Младенец также нередко изображались с явно видимым зобом. Марко Поло наблюдал зоб у жителей Центральной Азии.

В XVII-XVIII веках возросло число научных исследований, и в «Энциклопедии» Дидро в 1754 году появилось первое упоминание слова «кретин» - «слабоумный, который глух и уродлив, с зобом, свисающим до пояса».



Англичанин Томас Вартон впервые дает описание щитовидной железы, функция которой еще не была разгадана.

XIX век ознаменовался началом серьезных попыток решения проблемы эндемического зоба. Наполеон Бонапарт впервые приказал систематически исследовать зоб у своих подданных, так как большое число новобранцев из горных районов было непригодно к воинской службе по причине слабоумия и тугоухости.

Основное количество йода в природе содержится в морской воде, куда он был смыт с поверхности почвы ледниками, снегом, дождем, ветром и реками. Йод находится в глубоких слоях почвы и обнаруживается в содержимом нефтяных скважин. В целом, чем старше поверхность почвы и чем более была она подвержена в прошлом различным воздействиям (эрозии), тем меньше в ней йода.

Йод находится в почве и морской воде в виде йодида. Ионы йодида окисляются под воздействием солнечного света в летучий атомарный йод. Из атмосферы йод возвращается в почву с дождевой водой, концентрация йода в которой колеблется в пределах 1,8-8,5 мкг/л. Однако возвращение йода в почву происходит очень медленно и в относительно малом по сравнению с предшествовавшей потерей количестве. Содержание йода в почве варьирует в значительных пределах (от 50 до 9000 мкг/кг) и связано с уровнем ее промерзания в течение последнего ледникового периода: когда ледники таяли, йод из почвы высаливался в лежащие ниже плодородного слоя урвни. Повторные смывы влекли за собой формирование дефицита йода в почве. В результате, все растения, произрастающие на такой почве, имеют недостаточное содержание йода, а у людей и животных, которые полностью зависят от выращенной на этой почве пищи, развиваются ИДЗ. Содержание йода в растениях, выросших на обедненных йодом почвах, часто не превышает 10 мкг/кг сухого веса по сравнению с 1000 мкг/кг в растениях, культивируемых на почвах без дефицита йода. Многие жители России тоже собирают урожаи с приусадебного или дачного участков, где почва может быть плодородной, но содержать мало йода. В этом заключается одна из основных причин развития йодного дефицита.

Концентрация йода в местной питьевой воде отражает концентрацию йода в почве. Обычно в йоддефицитных регионах концентрация йода в воде составляет менее 2 мкг/л. Вода, как правило, не является серьезным источником поступления йода в организм человека. Так как в питьевой воде содержится мало йода, основное количество этого микроэлемента мы потребляем с пищей.

**Наряду с дефицитом йода немаловажное значение имеют и другие факторы:** условия жизни, культурный и социальный уровень, количество витаминов, различных микроэлементов и некоторых других веществ, поступающих в организм с пищей. Например, недостаток в рационе человека витамина А может приводить к нарушению структуры так называемого тиреоглобулина (предшественник тиреоидных гормонов), что в конечном итоге выражается в снижении выработки гормонов щитовидной железы - со всеми вытекающими из этого неприятными последствиями для здоровья. Усиливают тяжесть проявлений йодной недостаточности и пищевой дефицит кобальта, меди, цинка и молибдена. Неблагоприятно влияют на усвоение йода и некоторые из веществ-струмогенов (увеличивающих размеры ЩЖ), содержащихся в сое, арахисе, турнепсе, цветной капусте и др.

Продолжим наш разговор о роли йода в развитии болезней щитовидной железы (ЩЖ). В отличие от недостаточности основных компонентов питания (белков, жиров и углеводов), дефицит йода не имеет подчас внешне выраженного характера. Поэтому он получил название «скрытый голод». По оценке ВОЗ и ЮНИСЕФ, более 1,5 миллиарда жителей земли имеют риск развития йод-дефицитных заболеваний, зоб имеют около 300 миллионов человек, а 30 миллионов страдают кретинизмом, а за всю жизнь человек потребляет 3-5 граммов йода, что эквивалентно содержанию одной чайной ложки.

### Физиологическая суточная потребность в йоде (в микрограммах)

Группы людей	Потребность в йоде в мкг/сут
Дети до года	90
Дети младшего возраста (от 2 до 6 лет)	100
Дети от 7 до 12 лет	120
Молодые люди (от 12 лет и старше) и взрослые	150
Беременные и в период грудного вскармливания	200
Люди пожилого возраста	100



# Как не дать зиме дуба?

*Когда еще поморжевать, как не зимой! Вокруг снега, льды, люди, закутанные в шубы и шапки, притопывают ногами, чтобы согреться, а вам тепло, хоть из одежды на вас – плавки или купальник...*

В России «моржей» насчитывается несколько десятков тысяч человек. А их любимый праздник – Крещение! Но кто это – «моржи»? Это, например, люди, которые могут нырнуть в прорубь даже при температуре минус 40 градусов! Правда, это скорее экстремальное моржевание, нежели обычное. Поскольку самая комфортная температура для «моржа» – это минус 6-8 градусов. «Моржи» со стажем утверждают, что если нет ветра, то после прорубки и купания при такой температуре не требуется даже вытирания и одевания, надо лишь сменить мокрые плавки или купальник. При минус 15 градусах тело уже реагирует покраснением кожных покровов.

Для многих людей моржевание стало образом жизни. Причем, как правило, «моржами» становятся не в молодости или даже среднем возрасте, а вполне солидном возрасте – после 50, а часто – и 60 лет, когда накопился целый букет заболеваний, с которыми уже надоело бороться с помощью одних только лекарств.

## Чем же помогает моржевание?

При моржевании происходит перестройка организма и действительно возможно излечение болезней. Известно, что купание в проруби раз в день может быть **полезно для пожилых людей с рядом болезней для активизации жизненных сил.**

Практически неоспоримо, что «моржи» не болеют респираторными заболеваниями, а если все-таки и ухитряются подхватить заразу, то очень быстро исцеляются с помощью купания в ледяной воде.

Правда, следует помнить, что при хронических заболеваниях, протекающих с незначительно повышенной температурой тела, оно далеко не всегда дает положительный эффект. По-видимому, организм в этих случаях уже не имеет энергоресурсов, которые могли бы быть ак-

тивизированы погружением в ледяную воду.

Наибольший эффект от купания в проруби наблюдается у людей от 30-35 до 55-60 лет. Причем даже в этом возрасте не следует подолгу «засиживаться» в проруби, так как моржевание влияет на половую функцию мужчин и женщин, снижая ее. Что же касается детей, то пользы погружение в ледяную воду им не принесет, скорее, наоборот. Практически все медики в один голос заявляют: **«Моржеванием можно заниматься с шестнадцати лет. Не раньше. Поскольку переходный возраст – он и для моржевания переходный».**

После пребывания в ледяной воде холод некоторое время также не ощущается, а при несильном морозе даже наступает ощущение жара за счет продолжающейся выработки организмом большого количества тепла. Но через 10-20 минут наступает истощение ресурсов организма и появляются озноб и дрожь. Согреваться в такие моменты надо через активное движение и в теплом помещении.

**При регулярных физических занятиях три раза в неделю нужно делать недельный перерыв раз в три месяца.** При моржевании этот перерыв надо делать в середине зимы, когда температура опускается ниже минус 20 и купание действительно становится опасным.

## Все скажут пальцы

Кстати, и взрослым надо знать, что к «карьере моржа» нужно готовиться постепенно. Сначала надо себя убедить, что холодная вода – друг, а не враг. Затем **каждое утро по пять минут полоскать горло и ноги.** Причем начинать надо с теплой воды и каждый день снижать температуру на градус, пока она не станет такой же холодной, как в кране. Если горло и ноги привыкли, пора становиться под **холодный душ.** Когда и тело адаптировалось, пора выходить на мороз – в тренировочном костюме.

Через три недели можно постепенно освободиться от костюма. Следующий этап – **бег по снегу босиком и обливание на улице холодной водой.**

После этих процедур человек уже может подбираться к проруби: сначала опустить в нее ноги, потом ополоснуться, затем на пару секунд окунуться, растереться полотенцем и сделать зарядку. Но если при этом вы заметите, что на снегу пальцы рук или ног синеют, в «моржи» вы не годитесь.

## Неспешная «карьера моржа»

В зависимости от состояния здоровья и подготовленности организма на подготовительный этап уходит 2-3 года.

**1-й год:** начинать купание весной или летом в воде с температурой 18-20 градусов и продолжать его до октября-ноября.

**2-й год:** продолжать купание до декабря.

**3-4-й годы:** можно плавать среди льдин. Для начинающих длительность купания не должна быть выше 25 секунд, при 2-3-летнем стаже моржевания можно плавать до минуты. «Моржу» со стажем более трех лет купаться в проруби можно 1,5-2 минуты.

## Это важно!

**Моржевание как лечебный прием излечивает от многих заболеваний, включая радикулиты, гипертонию, туберкулез легких, сахарный диабет, хронические желудочно-кишечные заболевания, воспалительные явления в половых органах, нарушение менструальных циклов, кожные заболевания и т.п.** Кстати, и климаксу «моржей» наступает значительно позже.

**Моржеванием могут заниматься лишь взрослые люди. Для детей до трех лет моржевание недопустимо!**

*На фото: «Моржи» с.Кашкарагаихи, Тальменский район*



# Третий год вместе!

- Журнал «Здоровье алтайской семьи» в новом 2005 году готов поделиться с Вами, уважаемые читатели, уникальными методами закаливания, рецептами профилактики многих заболеваний...
- Вместе с Вами мы будем готовиться к встрече в семье первенца, постигать азы ухода за самым маленьким членом семьи, не забудем и тех, кто значительно старше...
- Мы расскажем о новых возможностях, которые предоставят в 2005 году лечебно-диагностические учреждения Алтайского края...
- Оздоровительные диеты, как питаться не во вред своему здоровью, как ухаживать за своим телом, как улучшить лимфоток и общее состояние организма - ответы на эти и другие свои вопросы Вы найдете в наших публикациях.
- Вместе с журналом Вы пройдете обучение в школах - «Заболевания щитовидной железы», «Ожирение», «Остеопороз», «Сахарный диабет» и в «Коронарном клубе».
- Ваш ребенок начал «взрослеть» - как справиться с кризисом определенного возраста, почему он неохотно идет в детский сад или школу, как помочь разрешить ребенку проблемы общения со сверстниками...
- Мы готовы дать Вам консультации, если Вы оказались в сложной жизненной ситуации, не знаете как справиться с ней самостоятельно. Как защитить права членов своей семьи - на эти и многие другие ваши вопросы готовы ответить опытные юристы...

Мы заботимся о здоровье Вашей семьи! Будьте вместе с нами!



## Подписка-2005

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

## С ОЧЕРЕДНОГО НОМЕРА

ПОДПИСАТЬСЯ НА ЖУРНАЛ ВЫ МОЖЕТЕ ВО ВСЕХ  
ПОЧТОВЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СВЯЗИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ,  
А ТАКЖЕ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

# ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618

# Наш журнал продолжает социальные проекты!

○ **«Здоровая семья- это здорово!»** - под таким девизом проходят различные мероприятия по формированию здоровой семьи в городах и районах края:

**- июль-август, 2003 год**

Своеобразный «агитпоезд» журнала прошел по маршруту: Барнаул - Бийский район - Целинный район - Красногорский район - Алтайский район - Ельцовский район - Заринский район - Кытмановский район - г.Новоалтайск - г.Заринск - Первомайский район - Залесовский район - Тальменский район - Барнаул.

Более 20000 человек участвовали в акции, которую поддержал известный актер и поэт Никита Джигурда, его встречи-концерты проходили по всему маршруту.



**- сентябрь, 2003 год**

**«Вырасти свое дерево»**

700 первоклассников-барнаульцев на празднике в парке «Солнечный ветер» получили в подарок от Барнаульского завода АТИ саженцы яблонь, дубков, березок. Два дня вместе со своими родителями они закладывали «Аллеи первоклассников», а в декабре все вместе встретились на семейных праздниках в ДК г.Барнаула, которые проходили в течении двух дней и собрали около 2500 участников.

**- сентябрь-ноябрь-март, декабрь, 2004 год**

**Вахта памяти «О мире и о войне»**

Патронаж персональной выставки заслуженного художника России И.С. Хайрулинова, посвященной воинам - нашим землякам, прошедшей в Москве в мемориальном комплексе на Поклонной горе, и организация творческих встреч художника с жителями Ельцовского, Алтайского, Советского, Первомайского, Бийского, Красногорского, Заринского, Целинного, Тальменского районов, городов Барнаул, Новоалтайск, Заринск.

**- февраль-март, 2004 год**

Прошли встречи более 2000 жителей Барнаула, Новоалтайска с редакцией журнала, актером Никитой Джигурдой и музыкантом Вячеславом Бобковым, с новым совместным проектом «Раздвигая горизонты».

**- март-май-июнь-июль, 2004 год**

Дворовые семейные праздники в городах Барнауле и Новоалтайске собрали более 10000 человек-участников.

Родной дом, родной двор, родная улица - очистить и благоустроить дворы, сделать их удобными для всей семьи - цель акции.



○ **Алтайский краевой фонд поддержки социальных инициатив «Содействие»**, инициатором и учредителем которого является наш журнал, в 2004 году расходы на его благотворительные программы составили более 230 тысяч рублей.

○ **НП «Алтайская краевая ассоциация социальных кредитных потребительских кооперативов граждан «Верим в себя!»** провела консультации и вручила комплекты нормативно-методических материалов по деятельности потребительских кооперативов граждан в 19 территориях края.

○ **«Ответственное родительство»** - новый проект журнала. Осуществляется совместно с кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ, Алтайским краевым диагностическим центром, акушерско-гинекологической службой края, Общественной женской палатой при главе администрации края.

**НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618**