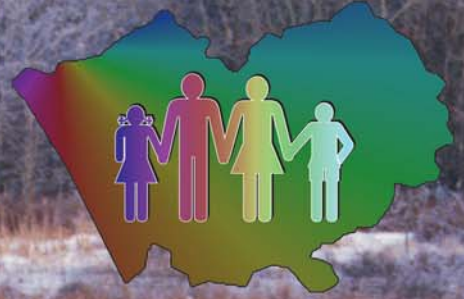


ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



“ПЕСНОХОРКАМ” - 25 лет

Здоровая семья - это здорово! Школы для больных...

МЫ ДОЛЖНЫ ОБЪЕДИНИТЬ СВОИ СИЛЫ, ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ ЧИСЛО СМЕРТЕЙ И СТРАДАНИЙ...

Общество достигло определенных успехов в снижении заболеваемости и смертности при искоренении инфекционных болезней, которые можно одолеть прививками. Массовая вакцинация не требует от людей активности, надо лишь, чтобы они ей не противились... Серьезную угрозу здоровью и жизни людей представляют так называемые неинфекционные заболевания.

Европейское бюро ВОЗ отмечает, что именно Европа в наибольшей степени страдает от неинфекционных болезней, которые к тому же имеют тревожную тенденцию к росту: они являются причиной 86% всех случаев смерти и 77% статистики заболеваемости. Сердечно-сосудистые, онкологические и респираторные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта и психические расстройства лидируют в списке преждевременной смертности европейцев.

Стратегия выхода из этой ситуации - предусмотреть все средства борьбы с факторами риска, лежащими в основе этих болезней, - курением, злоупотреблением алкоголем, повышением артериального давления, гиперхолестеринемией, избыточным весом, недостаточным употреблением фруктов и овощей, дефицитом движения.

Очевидно, что хронические болезни - это неизлечимые заболевания. Но управлять их течением вполне возможно. Является ли



это задачей только системы оказания медицинской помощи или это функция повседневной жизни больного и его семьи? Наш разговор сегодня - о том, как решить проблему управления хроническими заболеваниями, - с Чумаковой Галиной Александровной, доктором медицинских наук, профессором кафедры госпитальной терапии, врачом-кардиологом АККД и Пономаревой Натальей Николаевной, аспирантом кафедры госпитальной и поликлинической терапии.

Чумакова Галина Александровна:

- Ну, во-первых, вы совершенно правы, говоря о том, что управление хроническим заболеванием является в большей степени функцией повседневной жизни больного и его семьи, так как основные решения по контролю за самочувствием принимаются самим пациентом и его близкими. Задачей же системы оказания медицинской помощи является обучение больных с целью повышения их информированности и активного вовлечения в процесс самоконтроля за заболеванием.

Согласитесь, для того, чтобы контролировать течение своего заболевания, больной должен как минимум знать симптомы и признаки его ухудшения, показатели состояния организма, за которыми он должен уметь следить, в том числе и уметь пользоваться необходимой для него медицинской аппаратурой (тонометрами, глюкометрами, пикфлометрами и т.д.), знать, как правильно питаться, и многое другое. То есть должен иметь определенный уровень знаний о своем заболевании и быть обучен управлению им.



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

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

Ответственный редактор -
Мария Юртайкина

Компьютерный дизайн и верстка -
Вячеслав Баранов

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

Подписано в печать 20.04.2005г.
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 полиграфи-
ческий 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

Мы должны объединить свои силы, чтобы уменьшить число смертей и страданий...	2-3
Поражения нервной системы при патологии щитовидной железы	4-5
Библиотеки - за здоровый образ жизни	6
Ножевые ранения: грустная статистика	7-8
Стипендией Президента России впервые удостоена студентка АГМУ	9
Заходите к нам на «ОГОНЕК»!	10
«Оптика - Барнаул»: нам 25 лет!	11
Что поможет не болеть?	12
Полезно знать. Ставим диагноз сами	13
Рак молочной железы	14
БРОНХИТ-ШКОЛА (Занятие 7, часть 2). О немедикаментозных методах лечения ХОБЛ	15-16
Витамин радости	17
Пейте овощи!	18
Интересный факт. Целлюлит растворяется в воде	19
МИР И МЕДИЦИНА	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	21-24
ШКОЛА ответственного материнства. Проблемная кожа: период взросления или болезнь	25-26
РОДИТЕЛЬСКАЯ ПРАКТИКА Диета кормящей матери	27-28
Осторожно: корь! Отнеситесь к прививке серьезно	29
Разговор о кальции	30
Здоровый климат в вашем доме	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА Пожалей свою бедную кожу	32-33
И грязь бывает полезной!..	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Пять правил весенней диеты	35-36
12 очищающих организм продуктов	37
Твои ...дцать лет плюс-минус	38-39
В «Долголетие» за долголетием!	40
ТИРЕОШКОЛА (Занятие 4) Гипотиреоз	41-42
Гипертермический синдром у детей	43
Каравай, каравай - «Песнохорки» выбирай!	44

Здоровая семья - это здорово. Школы для больных...

Мы должны объединить свои силы, чтобы уменьшить число смертей и страданий...

(Продолжение)



Редактор:

- Есть мнение, что в последние годы обучение при хронических заболеваниях и состояниях продвинулось далеко вперед. Обучают больных с бронхиальной астмой, аллерги-

ческими, раковыми заболеваниями, артериальной гипертензией, пациентов с нарушением опорно-двигательного аппарата, болезнью Паркинсона, НР-зависимыми заболеваниями, ларинго-, колостомами и многое другое.

Галина

Александровна:

- Впервые обучение как составную часть лечения применили диabetологи в 20-е годы XX столетия. Потребовалось около 50 лет, чтобы обучение стало неотъемлемой частью лечения больных с сахарным диабетом и получило повсеместное распространение. В последующем обучение пациентов выделили в самостоятельный раздел медицины хронических заболеваний.

Изданы документы, регламентирующие содержание специализированных программ в области профилактики хронических заболеваний и терапевтического обучения больных и рекомендуемые определенные пути их внедрения в структуры здравоохранения. Это, например, отчет рабочей группы Европейского бюро ВОЗ по разработке программ терапевтического обучения; Национальные стандарты программ обучения самостоятельному управлению диабетом, разработанные экспертами в данной области при поддержке Американской диабетической ассоциации; приказ Минздрава России №4 «Об организации деятельности Школ здоровья для больных с артериальной гипертензией» и др.

Редактор:

- Разработано множество обучающих программ, проведены фундаментальные исследования

в этой области, признано право на существование разнообразных форм и методов обучения. Тем не менее, по мнению того же Европейского бюро ВОЗ, работники здравоохранения до сих пор нуждаются в эффективных учебных программах по долговременному ведению больных с хроническими заболеваниями.

Галина Александровна:

- Это одна из самых актуальных проблем. Можно сказать, что фактически идет формирование нового направления в медицине - подготовка медицинских кадров для обучения больных с хроническими заболеваниями. Поднимается вопрос о том, что такая подготовка должна быть не только последипломной, но и вводиться в учебные программы медицинского ВУЗа.

Как показывает практика, врачи достаточно компетентны в постановке диагноза и правильном выборе тактики лечения, но они, в основной своей массе не владеют навыками терапевтического обучения больных и методиками эффективного длительного ухода. Часто причиной неуспеха обучения пациентов являются именно ошибки в методологии, которые допускаются на любом этапе обучения: от набора больных в группы до выбора наглядных пособий. Основной же проблемой является подмена обучения простым информированием.



Редактор:

- Вы считаете это недостатком?

Галина

Александровна:

- Цель обучения - не просто передача информации, а формирование навыков управления заболеванием, изменение представлений о болезни, приводящее к изменению поведения пациента.

Наталья Николаевна:

- Мне на практике приходилось вести занятия по обучению больных с

гипертонической болезнью, когда обучение сводится только к передаче информации больному, без активного вовлечения его в учебный процесс. Модель отношений «врач - пациент», в центре которой не больной как личность со своими субъективными представлениями о заболевании, сомнениями и тревогами, а его биологические параметры: артериальное давление, масса тела, уровень гликемии, холестерина и т.д. - мне показалась неэффективной.

Партнерский подход, при котором пациент становится активным участником обучения, а программа обучения, которая учитывает психологические и социальные аспекты заболевания, по моему представлению наиболее подходит. Такие программы разделены на «учебные шаги» с четкой регламентацией объема и последовательности изложения, постановкой учебных целей для каждого «учебного шага». Каждый учебный шаг содержит приемы, направленные на усвоение, повторение и закрепление знаний, врач-учитель по ходу изложения материала обсуждает со слушателями возникшие у них вопросы.

Редактор:

- В связи с этим обучающий персонал должен знать и умело управлять факторами, влияющими на изменение поведения человека?

Галина Александровна:

- Необходимость специальной квалификации медицинских работников, проводящих обучение, подчеркивается многими. Медицинский персонал без специальной подготовки по вопросам методологии обучения, без практики педагогической работы с больными, не способен эффективно влиять на поведение пациентов.



Согласитесь, изменение образа жизни человека невозможно без изменения его поведения. Процесс изменения поведения человека сложный и не всегда поступательный. Каждый человек имеет свои сформировавшиеся жизненные принципы и привычки, которые являются его образом жизни, и любое вмешательство в этот образ жизни вызывает естественную в такой ситуации реакцию неприятия, по крайней мере, на первых порах. Особая сложность возникает в ситуации, когда необходимо «искусственно» изменить жизненные привычки и поведение, которые создают человеку ощущение комфорта, или воспринимаются пациентами как удовлетворение потребности: покурить - расслабиться, вкусно поесть - отдохнуть, снять стресс, и т.д.



Наталья Николаевна:

- Опыт работы показывает, что прошедшие через «Школы для больных», - невольно становятся участниками процесса «первичной» профилактики. Как пример, в семье прошедшего обучение, для всех ее членов «вынужденно» меняется характер питания (сокращение употребления соли, жиров, сахаров), активного отдыха и т.д. Это тоже показатель эффективности работы «Школ».

Редактор:

- Следовательно, если говорить о стратегии, то она здесь следующая:

* создание у человека потребности, мотивации вести изначально здоровый образ жизни, либо его изменить, а также сформирование у него понимание личной, персональной ответственности за состояние его индивидуального здоровья;

* организация системы обучения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, причем, в обучении должны участвовать не только те врачи, которые передают знания и практические навыки по рациональному лечению заболеваний, профилактических осложнений, но врачи из других секторов (психолог, специалист по физической культуре, диетолог), дающие знания по повышению качества жизни. Выделения, как самостоятельного направления в медицине -

обучения больных с хроническими заболеваниями, а, следовательно, и подготовки для этого специалистов.

Уверена, что средствам массовой информации принадлежит в этой стратегии особая роль. Наш журнал намерен целенаправленно продолжать работу в этом направлении, причем, публикуя материалы из цикла «Школы для больных...», мы преследуем следующие цели: помочь больным, семье в контроле за самочувствием, в профилактике осложнений; обратить внимание практически здоровых на факторы риска, способствующие развитию серьезных заболеваний; помочь медицинским работникам освоить и закрепить методику проведения школ для больных - «Научи учителя!».



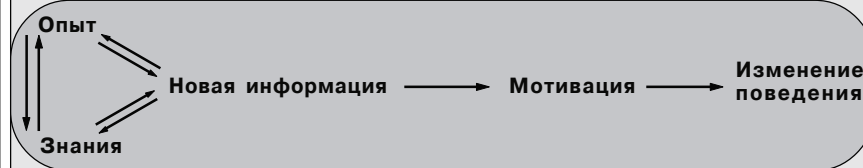
Гипертензия от незнания

Показатели кровяного давления на 10% выше в том случае, если руки во время измерения давления вытянуты вдоль тела, чем в том случае, если правый локоть согнут на уровне сердца (как это требует правильная методика измерения давления, рекомендованная Американской Ассоциацией сердца).

Исследователи из Калифорнийского университета установили, что 73% медицинских работников не выполняют этих элементарных правил. Во всех случаях систолическое и диастолическое давление было существенно ниже при расположении руки пациента перпендикулярно к его телу.

Ученые определяли артериальное давление у 100 пациентов, у которых отмечалась нестабильность показателей АД, и пришли к выводу, что во многих случаях неустойчивость кровяного давления объясняется неправильной техникой его определения. А что говорить о рядовых пациентах, которые самостоятельно измеряют свое давление?

Поведение человека зависит не только от того, как человек умеет себя вести, но и от того, чего он хочет добиться своими поступками. То есть, в его поведении есть определенная мотивация. Казалось бы, что может быть проще - для изменения поведения необходима достоверная информация, создание мотивации и формирование поведенческих навыков.



Человек - сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. В 1991г. J. Prochaska предложил «спиральную» модель изменения поведения, в которой выделял пять последовательных стадий.

1) **Безразличие** - на этой стадии человек не подозревает, что у него есть проблема или серьезно не думает об изменении поведения. Он не обладает достаточной информацией, или активно сопротивляется ее получению;

2) **Размышление** - человек начинает признавать наличие проблемы. Испытывает колебания в принятии решения и нуждается в поддержке, совете, помощи;

3) **Подготовка** - человек уже владеет достаточной информацией о своей проблеме. Идет процесс осознания возможности действо-

вать, человек обдумывает возможные варианты действий для изменения поведения и условия, необходимые для этого;

4) **Действие** - на этой стадии человек изменяет свое поведение и факторы, влияющие на него. Решение реализуется на практике. Стадия действия обычно самая кратковременная, но она самая важная;

5) **Поддержание** - на этой стадии человек пытается укрепить достигнутые результаты. Для поддержания изменения поведения важна поддержка окружающих.

На любой стадии возможно возникновение рецидивов, т.е. возврата к модели поведения предыдущей стадии. Рецидив может иметь серьезные последствия: человек может потерять веру в возможность реализовывать собственные решения, влиять на ситуацию. Однако не исключено, что он способен вернуться не стадии размышления и совершить еще один оборот по «спирали измерений».

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края



ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Татьяна Юрьевна Загорская, врач-невролог высшей квалификационной категории,
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Среди патологических состояний нервной системы, возникающих при сопутствующих заболеваниях эндокринных желез, особое место занимают неврологические расстройства. Это обусловлено не только распространенностью подобных нарушений, но и их тяжестью, значительно влиянию на прогноз и качество жизни больного.

Тиреотоксикоз

Поражение нервной системы при тиреотоксикозе возникает практически всегда, поэтому раньше его называли «нейротиреозом» или «тиреоневрозом». В патологический процесс вовлекаются ЦНС, периферические нервы и мышцы.

Воздействие избытка тиреоидных гормонов, в первую очередь, приводит к развитию симптоматики невротического характера. Типичны жалобы на повышенную возбудимость, беспокойство, раздражительность, навязчивые страхи, бессонницу. Отмечается изменение поведения: появляется суетливость, плаксивость, избыточная моторная активность, потеря способности концентрировать внимание, эмоциональная неустойчивость с быстрой сменой настроения. Синдром заторможенности и депрессии, названный «апатичным тиреотоксикозом», обычно

возникает у пожилых больных. При тиреотоксикозе часто возникает кардиофобия, клаустрофобия, социофобия.

В ответ на физическую и эмоциональную нагрузки возникают панические атаки, проявляющиеся резким учащением пульса, повышением артериального давления, побледнением кожи, сухостью во рту, ознобopodobным дрожанием, страхом смерти.

По мере развития и утяжеления заболевания невротические симптомы угасают, сменяясь тяжелыми органическими поражениями.

Тремор - ранний симптом тиреотоксикоза, сохраняющийся и в покое, и при движениях, причем эмоциональная провокация усиливает его выраженность. Тремор захватывает руки, веки, язык, а иногда и все тело («симптом телеграфного столба»).

В результате нарушения вегетативной иннервации глаз развиваются глазные симптомы. При взгляде вниз появляется участок склеры между верхним веком и радужкой, при взгляде вверх между нижним веком и радужкой, при взгляде прямо - между верхним веком и радужкой. Развитие этих симптомов связано с усилением тонуса гладких мышечных волокон, участвующих в поднимании верхнего века, которые иннервируются симпатической нервной системой.



По мере утяжеления заболевания прогрессируют быстрая утомляемость, мышечная слабость, диффузное похудение, атрофия мышц. У некоторых больных мышечная слабость достигает крайней степени тяжести и даже приводит к смерти. В некоторых случаях параличу предшествуют приступы слабости в ногах, парестезии, патологическая утомляемость мышц. Паралич развивается бурно. Такие приступы иногда могут быть единственным проявлением тиреотоксикоза. При электромиографии у больных с периодическим параличом выявляются полифазия, уменьшение потенциалов действия, наличие спонтанной активности мышечных волокон и фасцикуляций.

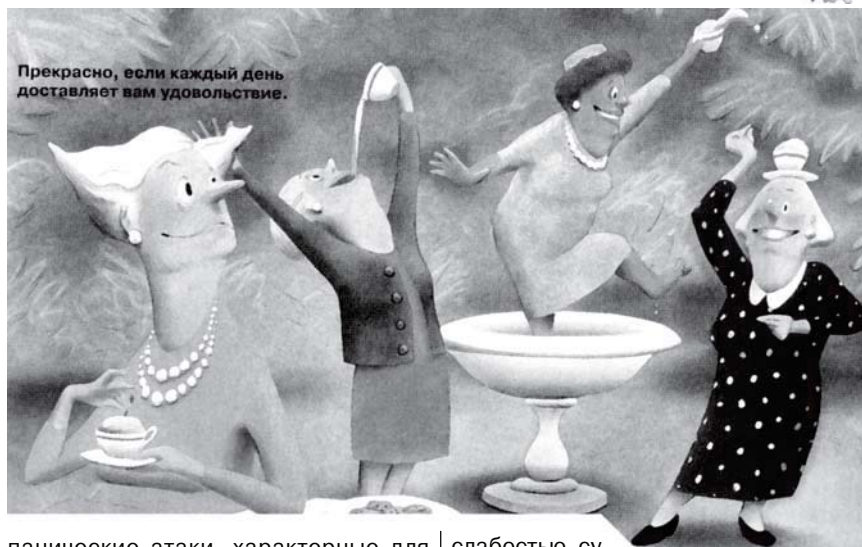
Хроническая тиреотоксическая миопатия возникает при длительном течении тиреотоксикоза, характеризуется прогрессирующей слабостью и утомляемостью в проксимальных группах мышц конечностей, чаще ног. Отмечаются затруднения при подъеме по лестнице, вставании со стула, расчесывании волос. Постепенно развивается симметричная гипотрофия мышц проксимальных отделов конечностей.

Гипотиреоз

Гипотиреоидные неврологические расстройства часты и многообразны, и неврологи регулярно сталкиваются с ними на практике.

Наиболее распространены у больных с гипотиреозом психоневрологические расстройства как проявления гипотиреоидной энцефалопатии. Формированию органического поражения нервной системы способствует резкое угнетение энергетических и анаболических процессов в веществе мозга. Отмечаются замедление мышления и речи, заторможенность, сонливость, ухудшение памяти, дизартрия, обусловленная снижением подвижности губ и языка, а также отеком голосовых связок, что приводит к снижению тембра голоса и охриплости. Пациенты, как правило, подавлены и практически всегда сами находят для этого какую-то внешнюю причину. Некоторые из них, описывая свое состояние, говорят, что у них как будто «отключили питание» или «хочется лежать и ни о чем не думать». Для тяжелого гипотиреоза характерна эмоциональная бедность.

Нередким проявлением гипотиреоза являются приступы, похожие на



панические атаки, характерные для тиреотоксикоза. Данные пароксизмальные состояния с выраженной эмоциональной и вегетативной окраской отличаются стереотипностью, развиваются в одной и той же обстановке и в одно и то же время.

Головной мозг чрезвычайно чувствителен к дефициту тиреоидных гормонов в организме, и уже при субклиническом гипотиреозе, то есть когда при гормональном исследовании выявляется только повышение уровня тиреотропного гормона, могут развиваться определенные изменения. Как уже указывалось, чаще всего страдает эмоциональная сфера. Это проявляется подавленным настроением и депрессией.

Выраженные изменения при гипотиреозе обнаруживаются и со стороны периферической нервной системы. В результате отека мягких тканей происходит ущемление периферических нервов в узких костно-связочных каналах и под сухожилиями мышц, вследствие чего развиваются тоннельные нейропатии - синдром ущемления срединного нерва в запястном канале, синдром ущемления наружного кожного нерва бедра, большеберцового нерва, синдром ущемления четвертого подошвенного нерва пальцев стопы.

Кроме тоннельных нейропатий у многих больных выявляется картина полинейропатий, характеризующаяся болями, парестезиями, мышечной

слабостью, судорогами, ослаблением или выпадением сухожильных рефлексов. Подобные проявления усиливаются вплоть до полной обездвиженности в холодном помещении или в зимний период.

Для поражения мышечной системы (гипотиреоидная миопатия) типичны слабость и миотонические феномены (неспособность произвольно быстро расслабить мышцы). При миопатических нарушениях у взрослых отмечаются гипертрофия и уплотнение мышц на ощупь, болезненность, болезненные судороги, увеличение механической возбудимости мышц при перкуссии.

Учитывая высокую частоту неврологических симптомов при дисфункции щитовидной железы, их разнообразие и неспецифичность, понятна важность и сложность данной проблемы.

С 2003 года в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» организован Краевой эндокринологический центр по патологии гипоталамо-гипофизарных структур, надпочечников и щитовидной железы. В Центре внедрены самые современные методы исследования гормонального уровня, которые позволяют выявлять патологию щитовидной железы на самых ранних стадиях заболевания.

Успехи в своевременной диагностике и адекватном лечении могут быть достигнуты только при совместном ведении подобных больных эндокринологом и неврологом.

Телефоны регистратуры КГУЗ «ДЦ АК»: 26-17-67, 26-17-60

БИБЛИОТЕКИ - за здоровый образ жизни

Первая презентация нашего журнала состоялась по инициативе Новоалтайской центральной городской библиотеки сразу после выхода первых номеров журнала.

Участниками разговора о задачах журнала, его авторах стали не только работники библиотеки и ее филиалов, но и работники школ, учреждений социальной защиты, члены оздоровительных клубов. Разговор был интересным и очень полезным для выработки стратегии развития журнала.

Затем в краевой библиотеке имени В.М. Шукшина редакция журнала встретилась с руководителями библиотек края.

В районной Павловской библиотеке состоялась встреча главного редактора журнала И.В.Козловой с читателями по инициативе духовно-экологического клуба «Восхождение». «Мы выбираем здоровье» - именно таков принцип работы клуба, что уже 10 лет работает при Павловской центральной районной библиотеке. Его организаторы считают, что здоровье духовное и физическое неразрывно связаны между собой и их можно самосовершенствовать, чтобы достичь гармоничного развития личности. На мероприятия - беседы и выставки на тему здо-



Встреча с читателями в барнаульской городской библиотеке №17 им.В.В. Маяковского

до 70 лет, но можно с уверенностью сказать, что все отмечают заметное улучшение физического здоровья, психологического состояния, что появилось полностью позитивное отношение к жизни, желание помочь в достижении здоровья не только себе, но и другим людям.

В барнаульской городской библиотеке №17 им.В.В. Маяковского с нашим журналом тоже знакомы. Как говорят библиограф Татьяна Викторовна Ладайкина и заведующая библиотекой Любовь Николаевна Афанасьева, идея организовать встречу читателей библиотеки с редакцией возникла давно. И вот третьего марта такая встреча-презентация журнала «Здоровье алтайской семьи» состоялась.

- Наша библиотека постоянно проводит мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, - говорит Татьяна Викторовна. - Мы регулярно приглашаем школьников на познавательные встречи с психологами по актуальным вопросам, проводим тематические выставки по теме здоровья, используя подборки материалов из разных изданий, в этом нам хорошо помогает краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи».

В зале были люди разных возрастов: и школьники, и пенсионеры... Молодых больше заинтересовал новый проект журнала - «Школа ответственного родительства». Люди постарше дискутировали о готовности населения включиться в процесс управления своим самочувствием,

о необходимости обучения населения азам профилактики. Эмоциональный рассказ участницы «Клуба любителей бега» Ленинского района г.Барнаула о том, как более 200 человек вместе «бегут» от уныния, праздности и болезней, вызвал живой интерес...

Благодаря инициативе библиотек наш журнал более доступен, востребован жителями края. Библиотеки поистине остаются очагами культуры, носителями духовности и активными пропагандистами и просветителями по здоровому образу жизни.



Встреча с читателями в барнаульской городской библиотеке №17 им.В.В. Маяковского

рового образа жизни - приглашаются специалисты по оздоровительному питанию из Барнаула, медики Павловской райбольницы, которые уже много лет занимаются вопросами физического и психического здоровья людей, - Л.К. Кулешова и А.Б. Хохлова.

С 2003 года при клубе «Восхождение» работает группа здоровья. Теоретические знания здесь подкрепляются практическими занятиями: проводятся тренинги, оздоровительные настрои, разучиваются упражнения для укрепления ЦНС, сердца, дыхательной системы и т.д., проходят занятия по развитию стрессоустойчивости. В клуб и на занятия в группу здоровья ходят люди разных возрастов - от 20



Встреча с читателями в Павловской центральной районной библиотеке

Ножевые ранения: грустная статистика

Владимир Николаевич Малыгин, врач-хирург высшей категории, отличник здравоохранения, Бийская ЦРБ

В 2004 году в хирургическом отделении Бийской районной больницы пролечено 20 больных с ножевыми ранениями различной локализаций: из них 16 мужчин и четыре женщины. Подавляющее большинство (18 больных) были в возрасте от 18 до 45 лет; одна пострадавшая - 50 лет и один - 73 лет. Из числа всех доставленных 15 человек поступили в пьяном виде.

У 15 больных были засвидетельствованы криминальные травмы, т.е. причиненные кем-то с целью убийства или нанесения тяжких телесных повреждений. У трех человек ранения были получены с целью самоубийства (суицид). Двое больных пострадали при случайных обстоятельствах – при забое скота.

Если говорить о локализации ранений, то они распределялись следующим образом: девять ранений, проникающих в брюшную полость. У пострадавших были обнаружены повреждения различных органов: печени, селезенки, тонкого и толстого кишечника, с большим кровотечением в брюшную полость. Пятеро больных поступили с проникающими ранениями грудной клетки с ранением легких, кровотечением в грудную полость. У шести человек были серьезные ранения туловища, шеи и конечностей.

Как правило, больные были прооперированы сразу после поступления и после подготовки к операции. В реанимационном отделении (в тяжелом состоянии и с большой кровопотерей) после операции находились от двух до десяти дней 14 больных.

Все больные, которые поступили в ЦРБ, были пролечены и выписаны.

Кроме больных, лечившихся в стационаре, 28 человек поступили с легкими ножевыми ранениями, им была оказана амбулаторная помощь, проведены операции. Более 90% из них обрашались, будучи в алкогольном опьянении, большинство - это молодые люди.

В целом почти 50 больных, обратившихся в ЦРБ, были с ножевыми ранениями. Кроме этого, некоторые из жителей района были доставлены и пролечены в городских больницах.

Вызывают тревогу факты случаев сведения счетов, выяснения отношений с помощью ножа. Причем, эти цифры увеличиваются из года в год. Лет 40-45 назад таких больных были единицы, а бывало, что и ни одного за год.

Приведу примеры поступивших пострадавших в 2004 году. Больной Д. 22 лет, доставлен друзьями через 30 минут после ранения неизвестными в живот. На животе была большая рана с выпавшими петлями тонкой кишки, которые парень удерживал руками. Была проведена срочная операция, больной выздоровел.

Больной К. 25 лет, поступил через трое суток с множественными ранениями живо-

та, нанесенными сожигательницей. У него были ранения печени и тонкого кишечника. Состояние больного было крайне тяжелое: выраженный перитонит (воспаление брюшины от излившегося кишечного содержимого), большая потеря крови. Был прооперирован, но через 10 дней повторно оперирован по поводу абсцесса брюшной полости из-за перитонита. Лежал 10 дней в реанимационном отделении, выздоровел, впоследствии выписан. Только на его спасение было затрачено много средств.

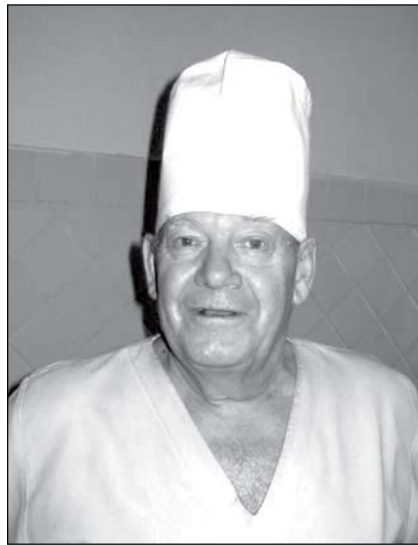
В 2004 году двух больных с ножевыми ранениями не смогли доставить в больницу вовремя, они умерли. Больной Б. 32 лет, из Верх-Бехтемира, умер 31.03 от колото-резаной раны грудной клетки с повреждением аорты, тампонады сердца (сдавление кровью в сердечной сорочке) Больной Т. 38 лет, из Новиково, умер 18.12 от обильной кровопотери, проникающего ножевого ранения живота с повреждением сосудов кишечника.

Вот такая получается грустная и печальная статистика. Советовал бы всем задуматься над этим. Сколько медицинских и материальных средств, сколько усилий врачей и медперсонала требуется на спасение этих больных! Срочно необходим транспорт, доставка в больницу, умения и квалификация хирургов, врачей-анестезиологов, медицинского персонала, крови, дорогостоящих лекарств и другое...

Далее подключаются работники милиции, прокуратуры, ведется расследование, проводятся заседания суда. И снова - горе, слезы родителей, жен, детей. Сколько людей заняты работой, а в результате - огромные убытки. Спасти пострадавших, к сожалению, не всегда удается. А ведь в наших с вами силах не допускать этого.

Что можно сделать до приезда врачей?

Успех лечения таких пострадавших в большой степени зависит от своевременного оказания само-, взаимной и доврачебной помощи, а также от сроков доставки в лечебные учреждения. В основе оказания первой помощи при ранениях лежит принцип временной



Жгут Эсмарха



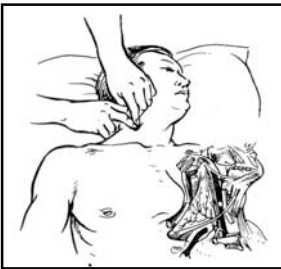
Точка прижатия сосуда при кровотечении из плечевой артерии

остановки кровотечения (повязка, жгут) и профилактики попадания инфекции (смазывание краев раны раствором йода перед наложением повязки).

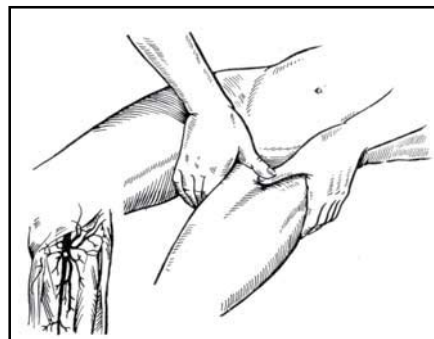
Из временных способов остановки кровотечения применяют следующие.

1. Прижатие кровеносного сосуда. При венозном и капиллярном кровотечении обычной давящей повязки вполне достаточно для остановки кровотечения.

При артериальном кровотечении прибегают к прижатию сосуда на протяжении одним или двумя пальцами, иногда кулаком:



Точка прижатия сосуда при кровотечении из сонной артерии



Сдавление пальцем бедренной артерии

а) прижатие подключичной артерии производят за счет сдавления тканей во внутренней трети ключицы;

б) прижатие сонной артерии производят на шее в средней трети по переднему краю кивательной мышцы;

в) прижатие

бедренной артерии производят путем сдавления тканей во внутренней трети пахового сгиба;

г) прижатие подколенной артерии производят путем сдавления тканей в подколенной ямке при полусогнутом коленном суставе.

Остановка кровотечения из артерий на конечностях может быть осуществлена за счет усиленного сгибания конечности в том или ином суставе (перегибание).

2. Наложение жгута при ранении конечностей. Это основной метод, особенно при остановке артериального кровотечения. Накладывают центральнее по отношению к ране. Перед наложением жгута во избежание ущемления кожи между его ходами конечность обертывают полотенцем или бинтом. Жгут растягивают и обертывают вокруг конечности. Концы его закрепляют.

При правильном наложении «артериального» жгута конечность периферичнее жгута бледнеет, ниже области наложения жгута исчезает пульс, кровотечение останавли-

вается. При недостаточном затягивании конечность становится синюшной, пульс не исчезает, кровотечение усиливается.

При слишком тугом затягивании может наступить паралич конечности вследствие травматизации нерва. Жгут может накладываться не более, чем на час-полтора. Если за это время не удалось произвести операцию, жгут снимают, артерию пережимают пальцем и жгут снова накладывают несколько выше или ниже.

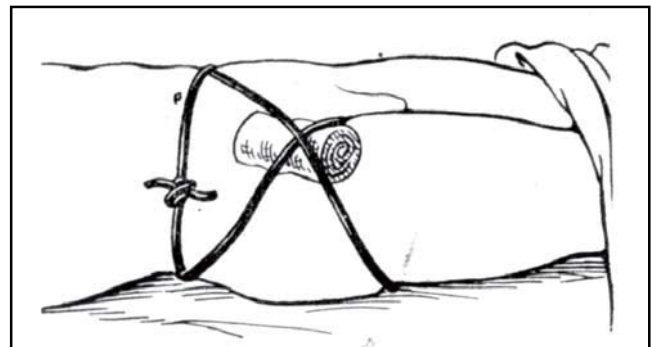
При отсутствии специального жгута можно использовать ремень, веревку, носовой платок и т.д.

При венозном кровотечении применяют т.н. венозный жгут. Его накладывают ниже места повреждения на срок до 6 часов и не затягивают сильно.

3. Наложение давящих повязок. Перед наложением повязки на рану необходимо освободить данный участок тела от одежды или обуви. Необходимо создать приподнятое положение кровоточащей области. В положении лежа кровоточащую область приподнимают.



Сдавление жгутом бедренной артерии



Метод наложения жгута на бедренную артерию

При выпадении петель кишечника из раны на животе следует также наложить чистую (лучше стерильную) повязку (петли не следует вправлять в брюшную полость!).

Помните, что всех раненых больных следует срочно доставить в лечебные учреждения, где пострадавшим окажут необходимую хирургическую и реанимационную помощь.

В Бийском районе есть четыре пункта скорой помощи, в четырех врачебных амбулаториях и четырех ФАПах имеются санитарные машины.

На всех пунктах скорой помощи, врачебных амбулаториях, ФАПах имеются одноразовые системы, флаконы стерильных растворов, набор необходимых медикаментов.

Тяжелым пострадавшим медицинские работники оказывают помощь в пути: дача кислорода, введение сердечных и обезболивающих препаратов, инфузионная терапия (внутривенное введение растворов).



Сдавление пальцем подключной артерии



Метод наложения жгута на подмышечную артерию

Стипендией Президента России впервые удостоена студентка Алтайского государственного медицинского университета

Именно это событие стало поводом для встречи с Екатериной Нечунаевой, студенткой 6 курса АГМУ

О себе Катя рассказывает неохотно. От сокурсников и ее преподавателей мы узнали, что школу она окончила с золотой медалью, выиграла проходящую в АГМУ олимпиаду по биологии и без вступительных экзаменов была принята в вуз. В течении шести лет учится только «на отлично», дважды именная стипендиатка администрации г.Барнаула, а теперь - и Президента РФ. В совершенстве владеет двумя иностранными языками: английским и немецким, одновременно завершает второе высшее образование в лингвистическом институте. Кстати, среди выпускников лечебного факультета вошла в семерку круглых отличников с максимальным рейтингом - 160 баллов.

- Выбор профессии был predetermined с детства, - рассказывает Катя, - оба родители - врачи, окончили наш ин-

ститут, работают в краевом онкологическом диспансере.

Папа - Нечунаев Владимир Павлович - врач высшей квалификационной категории, в совершенстве владеет всеми оперативными вмешательствами на брюшной полости, грудной полости, в хирургии желудочно-кишечного тракта, а так же в смежных специальностях, таких как оперативная гинекология и урология в лечении злокачественных образований уrogenиталий.

Рассказывая о родителях, Катя заметно оживляется, сыплет медицинскими терминами, цифрами, датами, событиями:

- Он имеет 47 печатных научных работ в центральных и регионарных сборниках по онкологии, два авторских свидетельства на рациональные предложения. Впервые в Алтайском крае и по региону Сибири и Дальнего Востока проанализировал и изложил в 2001 году в диссертационной работе на соискание ученой степени кандидата медицинских наук факторы риска заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи населения Сибири, Дальнего Востока и Алтайского края» Продолжает работу над докторской диссертацией. В 2003 году издана монография «Злокачественные новообразования в Алтайском крае». В этом же году в группе авторов стал лауреатом премии администрации Алтайского края в области науки и техники.

Мама - Татьяна Григорьевна, хирург-онкогинеколог. В 2004 году успешно защитила диссертационную работу на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по теме «Паллиативное и симптоматическое лечение прогрессирующего рака яичников».

Мама борется с болезнью, которую раньше называли приговором. Она обладает замечательным даром - поддерживать больного в трудную минуту, вселить надежду на выздоровление, дать нужный совет. Для меня она просто пример оптимизма и выдержки.

Что касается собственных планов на будущее, Екатерина еще определилась.

- Сначала планировала стать онкологом, со второго курса занималась в научных кружках на кафедрах патологической анатомии и онкологии, даже была участником коллективного научного гранта «Изучение причин резкого сокращения продолжительности жизни в России в 1990-2000г.г.» на базе Алтайского краевого онкологического диспансера и кафедры онкологии АГМУ совместно с Международным агентством по изучению рака (Франция) и Российским онкологическим научным центром (г.Москва). На окончательном распределении мне предложили интернатуру по неврологии. Заинтересовало.

А у мамы сейчас учится оперировать моя старшая сестра Лиля, Лилия Владимировна, прошла интернатуру, клиническую ординатуру и в этом году заканчивает аспирантуру по онкологии. В 2004 году она принимала участие в VI городской научно-практической конференции молодых ученых «Молодежь - Барнаулу», где заняла первое место. Хочется пожелать ей удачной защиты диссертационной работы.

Моей племяннице Алине только 8 лет, она еще не определилась с будущей профессией, но своих подопечных зверюшек лечит с охотой.

Очень доброе и теплое чувство осталось после общения с Катей. Почему-то подумалось о том, что, наверняка, рождается новая врачебная династия в крае - думающих, ответственных, сочувливых, удивительно преданных своей нелегкой профессии, несмотря ни на какие реформы, специалистов. В добрый путь, Катюша!

В.Антонова



Заходите к нам на «Огонек»!

В клубе «Огонек» на базе Центра социальной помощи семье и детям Благовещенского района собрались люди, находящиеся на заслуженном отдыхе, но по-прежнему занимающие активную жизненную позицию: это бывшие работники образования, культуры, торговли, других отраслей. Многие из них - ветераны труда, труженики тыла, большинство женщин - вдовы. Несмотря на различные профессии, статус, женщины и мужчины интересно организовали свой досуг.

Давайте вместе полистаем календарь событий клуба «Огонек», который собирает друзей-ветеранов вот уже третий год.

Октябрь

Русская культура всегда была богата традициями и обычаями, и не последнее место в этом кладезе народной мудрости занимают свадебные традиции и обряды. Праздник «Свадебные юбилеи» посвятили семейным парам, которые в любви и согласии прожили по 35, 40, 45 и 50 лет!

О каждой семейной паре было коротко рассказано: где трудились, любимые занятия, сколько у них детей и внуков, есть ли правнуки. Звучали песни, посвященные юбилярам...

Волнующим моментом было появление торта с горящими свечами. Его выкатили дети на банкетном столике. Юбиляры загадали желания и задули свечи.

Ноябрь

Встреча «Бабушкины рецепты» проходила накануне Дня матери. Сколько внимания и заботы требуют дети и внуки! И для каждого своего родного человека наши милые женщины находят теплые слова, ласковый взгляд, каждого поддержат в трудную минуту! Мир, лад в доме - главный бабушкин рецепт семейного счастья.

Январь

Участникам встречи удалось создать атмосферу русского обычая - рождественских колядок. Игры, песни,

конкурсы... И конечно же, праздничный изобильный стол!

Март

Ребята из детского оздоровительного лагеря «Дружба» с дневным пребыванием поздравили женщин с Международным женским днем, пожелали здоровья и подарили много песен.

Октябрь

Клуб «Огонек» отмечает свой день рождения. Собрались люди пожилые, но с молодой душой. Именно через совместное общение они получают жизненные силы, делают свою жизнь интереснее и разнообразнее.

Конкурс «Хороши калачи из печи!» собрал настоящие кулинарные шедевры.

Май

Проходят традиционные соревнования между двумя клубами пенсионеров «Огонек» и «Здоровье». Возрастные рамки участников: от 55 до 70. Конкурсы были самые разнообразные. Главное, встреча прошла весело, интересно.

Большое спасибо хочется сказать всем, в особенности - Н.И. Прохоцкой, Л.Г. Федоровой, В.П. Бухаловой, М.П. Иванковой, Л.П. Вакуленко, А.И. Тельновой, Р.М. Хвостовой, В.Я. Рассоха и, конечно же, Президенту клуба Антонине Александровне Бочаровой.

«Огонек» горит, приглашая все новых и новых единомышленников!

Л.Струнина,
заместитель директора
Центра социальной помощи



Приятного аппетита!

ПОСТНЫЙ СТОЛ

Печенье постное

6 стаканов муки, 2 стакана крахмала, 1 - 1 1/2 стакана растительного масла, 1 ч. ложка соды, соль и лимонная кислота, 1 1/2 стакана воды, 2 стакана сахара.

Муку растереть с крахмалом и растительным маслом до образования клейкой массы. Соду погасить лимонной кислотой или уксусом, добавить немного соли и ввести в тесто, размешать, добавить воду, сахар. Тесто не должно быть крутым. Раскатать, нарезать ромбики (или иные фигурки), выпекать 15 минут.

Булочки с морковью или свеклой

3 стакана муки пшеничной, 1 стакан воды, 30 г дрожжей, 1/2 ч. ложки соли, 3 ст. ложки растительного масла, 1 ст. ложка сахара, 2-3 моркови или 3 свеклы.

Морковь или свеклу очистить, промыть и пропустить через мясорубку. Приготовление теста, расстойка, выпекание булочек - как в предыдущем рецепте.



Луковник

Для теста: 800 г муки, 30 г дрожжей, 2 стакана воды, 1/4 ч. ложки соли. Для начинки: 8 головок репчатого лука, 3/4 стакана растительного масла, 1/2 ч. ложки соли.

Из муки, воды, дрожжей и соли замесить дрожжевое тесто, дать ему подойти. Раскатать самые тонкие лепешки, испечь, переслоить мелко изрубленным и обжаренным в растительном масле репчатым луком, положить в соейник, запечь в духовке.

Блины с луком

500 г муки, 2 стакана воды, 1 ст. ложка сахара, 15 г дрожжей, щепотка соли, 1/2 стакана растительного масла.

Замесить тесто для блинов из муки, воды, дрожжей, соли, сахара. Дать тесту подойти. Лук мелко нарезать, потушить в масле, посолить по вкусу. Когда тесто подойдет, положить в него тушеный лук. Дать тесту опять подойти 15 минут. Выпечь блины обычным способом.



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 7, часть 2 О немедикаментозных методах лечения ХОБЛ

Сегодня мы продолжим беседу о немедикаментозных методах лечения ХОБЛ: разберемся, что такое спелеотерапия, галотерапия, аэрофитотерапия, гипокситерапия. Вы узнаете, что представляет собой люстра Чижевского, очиститель воздуха, поговорим и о санаторно-курортном лечении.

Что же такое спелеотерапия?

Спелеотерапия представляет собой метод лечения многих заболеваний органов дыхания, в том числе и ХОБЛ, микроклиматом естественных подземных помещений. Это могут быть и карстовые пещеры, и особые варианты соляных шахт, которые создают необходимую для лечения среду.

Исторически метод спелеотерапии уходит своими корнями в глубокую древность. Первые упоминания о лечении в подземных пещерах относятся к 1-11 векам нашей эры.

Сейчас спелеотерапия достаточно широко применяется во всем мире. В последние годы в нашей стране все чаще используют помещения, которые имитируют микроклимат подземных соляных пещер и более доступны. Такое лечение называется галотерапией.



Основные действующие факторы спелеотерапии:

- * постоянство температуры воздуха, его влажности,
- * постоянство атмосферного давления,
- * малая скорость движения воздушных потоков.

Важное значение имеет газовый состав воздуха (кислород - 20%; углекислый газ - 0,05%), его чистота и ионный состав. Однако самое главное - наличие в микроклимате пещер очень мелкого аэрозоля хлорида натрия, калия, магния и кальция.

Лечебное действие аэрозоля проявляется уменьшением воспалительной реакции бронхов, частоты обострений ХОБЛ, улучшением отхождения мокроты, усилением местной иммунной защиты. При тяжелом течении ХОБЛ спелеотерапия и галотерапия не рекомендованы. Не подходит такой метод и при выраженной сердечной недостаточности, а также при тяжелых нарушениях функций печени и почек.

Данный метод заслуживает внимания как вспомогательный в лечении ХОБЛ, он наиболее эффективен при начальных проявлениях болезни. На фоне спелеотерапии или галотерапии не следует прекращать пользоваться лекарствами для постоянного применения!

Для лечения ХОБЛ и других легочных болезней используются **ингаляции лекарственных растений в виде настоев.** Подбираются лекарственные растения с антимикробным, противовоспалительным, бронхорасширяющим, отхаркивающим действиями.

В последнее время стала популярна **аэрофитотерапия** - лечение эфирными маслами растений, старейшими в истории человечества лекарственными средствами. Они обладают целым спектром лечебного действия, в

В том числе антибактериальным и противовоспалительным. Наиболее часто применяются мятное, лавандовое, шалфейное, фенхелевое, анисовое и другие масла, а также их различные композиции. При изучении эфирных масел мяты, шалфея, душицы было установлено их противовирусное действие. Осуществляется аэрофитотерапия с помощью аппарата аэрофитотерапии, который создает определенную концентрацию паров эфирных масел в помещении. Курс лечения состоит из 10-12 ежедневных сеансов длительностью 30 минут. Кабинеты фитотерапии имеются в поликлиниках, в санаториях. Метод является вспомогательным в лечении ХОБЛ.

Что такое гипокситерапия?

О целебных свойствах горного воздуха известно уже давно. Жизнь человека непосредственно зависима от кислорода. Если без пищи можно прожить месяц, без воды - неделю, то без кислорода - считанные минуты. Поэтому даже на незначительное снижение кислорода во вдыхаемом воздухе человеческий организм реагирует очень бурно, включая большое количество защитных механизмов саморегуляции.

Цель гипокситерапии (вдыхание смеси с пониженным содержанием кислорода) - **заставить организм включить внутренние резервы и помочь справиться с заболеванием.** Гипокситерапия осуществляется с использованием гипоксических (со сниженным содержанием кислорода) газовых смесей (кислорода и азота), подаваемых для дыхания (через систему трубопроводов и лицевую маску) из баллонов от гипоксикаторов - специальных приборов, способных точно дозировать содержание кислорода во вдыхаемой газовой смеси.

Если учесть, что любые нарушения работы органов и систем организма, стресс и различные заболевания связаны с нарушением кислородного обмена клеток, то естественно, что организм, тренируемый к пониженному содержанию кислорода, имеет более высокий защитный барьер к различным неблагоприятным факторам.

Разработаны различные схемы лечения, врачом осуществляется индивидуальный подбор режима и количества сеансов «горного воздуха». Метод «горного воздуха» сочетается с любыми другими методами лечения и является вспомогательным в лечении ХОБЛ. Он имеет и противопоказания - острые инфекционные заболевания, тяжелая дыхательная и сердечная недостаточность, индивидуальная непереносимость недостатка кислорода.



Что представляет собой люстра Чижевского?

В 20-х годах А.В. Чижевский доказал необходимость отрицательных ионов воздуха для жизни. В городских квартирах аэроионов почти нет, кондиционеры отбирают из воздуха последние аэроионы. Для пополнения ими воздуха Чижевский создал конструкцию в виде люстры (сетка с множеством иголок, на остриях которых образуются отрицательно заряженные ионы). Сегодня выпускаются аппараты, использующие принцип люстры Чижевского.



Действительно, аэроионизация полезна так же, как и дыхание горным, морским воздухом. Но от заболеваний люстра Чижевского не излечивает, только лишь создает благоприятный микроклимат, в котором традиционное лечение, подкрепляемое двигательным режимом, может дать результат.

Несмотря на давние исследования ионизации воздуха, до настоящего момента данная область остается малоизученной и вызывает немало споров.

Как работают бытовые воздухоочистители?

Основой любого очистителя воздуха являются фильтры. Как правило, в воздухоочистителях применяются несколько фильтров разных типов, предназначенных для нейтрализации различных загрязнителей.

Известно, что воздух, которым мы дышим дома, на работе и в транспорте, продолжает ухудшаться. А ведь за сутки мы «употребляем» его до 15-16 кг, т.е. намного больше, чем всех продуктов питания. Даже если примеси в воздухе не превышают предельно допустимые концентрации, это означает, что за сутки каждый из нас употребляет от 15 до 100 мг таких ядов, как угарный газ, формальдегид, бензопирины и прочие соединения, количество которых увеличивается в десятки раз в больших городах. Бытовые воздухоочистители предназначены для удаления вредных примесей - пыли, сигаретного дыма, газовых выделений из строительных материалов, пылевых клещей, пыльцы растений.



Какие санатории предпочесть больному ХОБЛ?

Больным ХОБЛ показано лечение на приморских курортах побережья Черного, Балтийского морей и Тихого океана (здравницы Сочинской, Геленджикской, Ленинградской, Владивостокской), а также низко- и среднегорные курорты (Нальчик, Кисловодск). Для уменьшения периода адаптации и акклиматизации, а также при тяжелом течении ХОБЛ, выраженной дыхательной недостаточности рекомендуется лечение в местных санаториях.

Помните, что в основе успеха лечения - бронхорасширяющие препараты в подобранных пульмонологом дозах. Успехов Вам!

Витамин радости

(о гигиене души для будущих мам)

Анна Эдуардовна Карасева, психолог, г.Барнаул



Наступление желанной беременности меняет многое в жизни женщины. В наше время каждая женщина знает, что надо правильно питаться, отказаться от алкогольных напитков и сигарет, пить витамины, ограничить физические нагрузки. Гораздо реже будущая мама задумывается о том, что ее эмоциональное состояние с самых первых дней беременности влияет на развитие малыша и что необходимо перестроить свою жизнь так, чтобы получать максимальное количество положительных эмоций и снизить до минимума количество отрицательных.

Большинство женщин знают, конечно, что малыш чувствует эмоциональное состояние мамы. Но самое важное - не то, что он ощущает дискомфорт, когда мама погружается в неприятные переживания. Главное, что при этих переживаниях железы внутренней секреции выделяют в кровоток мамы вещества, которые через плаценту попадают к малышу и мешают его гармоничному развитию. Прежде всего, они мешают развитию головного мозга, тормозят рост отростков нервных клеток и образование контактов между ними - синапсов, от которых будет зависеть сообразительность малыша, когда он подрастет.

Сильнее всего эмоциональное состояние будущей мамочки зависит от отношений с папой развивающегося малыша. Поэтому очень важно, чтобы беременность была желанна и для него тоже. Именно желанна, а не «раз уж получилось, то пусть будет». Только желанное отцовство может дать мужчине душевные силы трепетно и радостно заботиться о жене и оберегать ее от всех невзгод в течение долгих девяти месяцев. Нежеланная же, обременяющая мужчину грузом ответственности, беременность может заставить его выполнять определенные обязанности, но безрадостность, с которой он будет это делать, заставит женщину чувствовать себя нелюбимой, создавая постоянный источник отрицательных эмоций.

В семьях, где рождения малыша с радостью ждут оба супруга, тоже бывают не совсем гладкие отношения. **Беременность - самое подходящее время задуматься о том, что мешает взаимопониманию, и сделать шаг навстречу друг другу. Причем сделать его нужно обоим.** Часто, забеременев, женщина занимает по отношению к будущему папе некую начальственную позицию, которую наиболее кратко можно обозначить фразой «А теперь ты мне должен ... (помогать, покупать, развлекать и т.д.)». Вспомните, как неприятно чувствовать, что ты кому-то что-то **должен**. Многие мужчины в этой ситуации начинают искать утешения вне дома. Очень важно, чтобы женщина понимала, что для мужчины ожидание ребенка, особенно первенца - тоже источник волнений и переживаний, что он тоже нуждается в поддержке и понимании.

Желательно, чтобы будущая мамочка задумалась и о том, гармонирует ли ее работа с беременностью. Отрицательно сказываются на течении беременности работа с компьютером, на руководящих должностях, все виды деятельности, связанные с высокой степенью личной ответственности. Наверное, не всегда в нашей жизни женщина может позволить себе оставить неподходя-

щую работу, но всегда можно пересмотреть свое отношение к ней: уменьшить интенсивность работы, увеличить количество микроперерывов, не брать работу домой и т.д. Особенно важно изменить эмоциональное отношение к работе женщинам, у которых повышенное чувство ответственности является чертой характера, потому что они постоянно переживают за качество своей работы, создавая неблагоприятные условия для развития малыша. Таким женщинам очень важно не просто понять, что нет ничего важнее благополучия растущего в ней малыша, а взрастить, выпестовать в себе постоянное ощущение великого чуда, рядом с которым все остальное отойдет на второй план.

С одной стороны, будущая мамочка должна избегать ситуаций, порождающих отрицательные эмоции, а не ждать, когда окружающие учтут ее состояние и будут оберегать ее душевный покой. С другой стороны, в идеале каждое утро задавать себе простой вопрос: что я сегодня сделаю для того, чтобы у меня было хорошее настроение? У каждого человека есть действия, от которых поднимается настроение. Нужно просто сесть с ручкой и листком бумаги и составить список своих «маленьких радостей». Очень важно будущей мамочке помнить, что настроение улучшается и в том случае, когда мы делаем приятное ближним. Часто это мелочи: похвалить кого-то, сказать комплимент, рассказать анекдот, позвонить родителям или другим родственникам, поддержать и утешить кого-то, кому трудно.

Нужно совсем немного дней с момента зачатия, чтобы одна-единственная клетка превратилась в маленького, но совершенно настоящего человечка. В восемь недель беременности у него уже есть все части тела и органы, работает головной мозг. Посмотрите на свою жизнь его глазами. Постарайтесь изменить то, что мешает ему расти и развиваться. Он нуждается в любви и заботе ничуть не меньше, чем в питании и кислороде.

Īñèõîîëîã

Ñîãðèãèòî ã ïáèãîè ĩñèõîîëîãèè
ããðîîãîîîîîîè è ïãððèèîîãã

* Обучает беременных управлять своим эмоциональным и физическим состоянием

* Оказывает помощь в преодолении страхов, облегчении состояния при раннем токсикозе, уснании бессонницы

* Поможет гармонизации супружеских отношений в парах, ожидающих малыша

* Проводит психологическую подготовку к родам и материнству в группе или индивидуально

Телефоны 29-01-55 - днем
в Барнауле: 77-98-01 - вечером

Уважаемые коллеги! Члены Ассоциации!

Приглашаем вас принять участие в работе научно-практической конференции средних медицинских работников Алтайского края, посвященной 5-летию Алтайской краевой сестринской Ассоциации и Международному дню медицинских сестер, «Здравоохранение Алтая: реальность и перспективы. Роль профессиональных сестринских объединений в реализации реформирования системы охраны здоровья». Конференция состоится 12 мая 2005 года в Доме культуры города Барнаула, начало конференции - в 11 часов (регистрация - с 10 часов).

Конференция проводится в юбилейный год – 60-летие Победы советского народа над фашистской Германией.

**Верю в добрых
Сердце бессмертие,
В солнце мира и тишины.
Милосердие!
Милосердие!
Это слово старше войны.**

60 лет назад закончилась Великая Отечественная война, величайшая битва двадцатого века, наибольшую тяжесть которой принял на себя советский народ. К сожалению, героев тех великих битв и тружеников тыла становится все меньше. Обеспечение достойной старости, поддержание качества жизни в знак благодарности за величайший подвиг – долг каждого из нас.

Число гериатрических пациентов постоянно увеличивается, и они нуждаются в получении профессиональной медицинской и социально-психологической помощи. Подготовка сестринского персонала, обладающего не только профессионализмом, но и морально-нравственными качествами для работы с пациентами данной категории на сегодня является одним из приоритетных направлений в деятельности нашей профессиональной организации.

В апреле этого года нашей Ассоциации исполнилось пять лет. Сделано немало, но предстоит сделать еще больше. Задача конференции – подвести итоги, определить место и задачи профессиональной ассоциации в условиях реформирования системы охраны здоровья. Начало мая всегда насыщено праздничными датами, но этот май - особенный: 60-летний юбилей Победы, Международный день медицинской сестры и первый 5-летний юбилей Алтайской Ассоциации средних медицинских работников.

Позвольте поздравить всех с наступающими праздниками, пожелать крепкого здоровья, мирного неба, свершения надежд.

**С уважением,
президент АРОО «АСМР»
Л.А. Плигина**

«Женщина с лампадой»

Флоренс Найтингейл (1820 – 1910), выдающаяся английская медсестра, одна из самых образованных и незаурядных личностей Викторианской эпохи, оказала огромное влияние на развитие сестринского дела во всем мире. Она смогла усовершенствовать и трансформировать традиционную домашнюю женскую работу по уходу за больными членами семьи и возвести ее в ранг профессиональной деятельности, базирующейся на теоретических знаниях и научных принципах.



«Дать советы и указания, чтобы любая женщина смогла научиться как можно лучше ухаживать за детьми и взрослыми и когда они здоровы, и во время болезни», - так определяла назначение своего практического руководства «Записки об уходе» (1860г.) сама Ф.Найтингейл. Книга вовсе не претендовала, по словам автора, на роль учебника; тем не менее на ее содержании выросло и сформировалось не одно поколение профессиональных медсестер.

С самого начала «Записки об уходе» пользовались огромной популярностью, что объяснялось доступностью, удивительной простотой и ясностью изложения. Автор не оставляла даже малейшей возможности для двусмысленного толкования своих взглядов, выражая их с полной определенностью, тщательно аргументируя и приводя множество убедительных примеров. Руководство стало отражением глубоких теоретических знаний и практического опыта Найтингейл.

Самое неблагодарное дело – пытаться пересказать работу классика. Поэтому лучшее, что мы вам можем предложить, это обязательно прочесть «Записки об уходе», которые и сегодня могут научить очень многому.

(Продолжение на стр. 24)

Рабочий день медицинской сестры - это теснейшее общение с людьми, в первую очередь, с пациентами, требующими неусыпной заботы и внимания, их родственниками, коллегами по работе.

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Сталкиваясь часто с негативными эмоциями, которыми пациенты выражают отношение к своему состоянию, медицинская сестра начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Это может привести к формальному, лишенному чувства сострадания и сопереживания восприятию пациентов, которое, в конечном счете, ухудшает качество медицинской помощи. При этом сама медицинская сестра часто крайне недовольна собой и результатами своей деятельности.

Специалисты даже ввели такое понятие – «**профессиональное выгорание**». Это синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания и сочувствия по отношению к лицам, с которыми приходится вступать в психологический контакт по работе. **Выгорание - это не просто потеря творческого потенциала, не реакция на однообразную, неинтересную**



деятельность, а истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением. Другими словами, «выгорание - это плата за сочувствие».

Есть также объективные предпосылки выгорания, которые отчасти заключаются в специфике того или иного отделения. Так, в блоке интенсивной терапии, в онкологических отделениях, при оказании паллиативной помощи больным, находящимся в терминальном состоянии, в работе медицинского персонала высок процент смертельных исходов, кроме того, работа постоянно проходит в условиях напряженности, сверхответственности. К сожалению, очень редко люди получают положительное эмоциональное подкрепление за выполненную работу: смертельные исходы происходят на глазах, что оказывает сильное психологическое воздействие на работающий персонал. При работе в этих условиях риск выгорания объективно выше, и потому особенно важен позитивный и доверительный настрой всего коллектива, его сработанность.

Риск выгорания повышается, если отсутствуют интересы помимо работы, если работа является убежищем от остальных сторон жизни. Если человек закрыт для искреннего общения и заставляет себя сопереживать, обращаясь к чувству долга (хотя это ему явно в тягость), - риск также повышается. Не

следует искать отвлечения в работе от проблем своей собственной жизни. Такие нерешенные проблемы все равно останутся, и работа не сможет их компенсировать.

Профессиональное выгорание не только ухудшает результаты работы, физическое и эмоциональное самочувствие человека; оно также часто провоцирует семейные конфликты, нарушение взаимоотношений с близкими.

После эмоционально насыщенного дня, проведенного с пациентами, медицинская сестра испытывает потребность уйти на некоторое время от всех, и это желание одиночества обычно реализуется за счет семьи и друзей. После окончания работы она «берет рабочие проблемы домой», т.е. не перестраивается с роли работника на роль матери, жены, друга. Из-за общего душевного переутомления от общения с пациентами, она уже не в состоянии выслушать и принять еще и проблемы своих близких, что вызывает непонимание, обиду и часто приводит к серьезным конфликтам внутри семьи.

Выгорание - очень индивидуальный процесс, поэтому все симптомы не проявляются одновременно и у различных лиц могут проявляться с разной степенью выраженности. Это может быть - общее чувство усталости, неприязни к работе, неопределенное чувство беспокойства. Медсестра может приходить на работу рано и уходить поздно,



Главной причиной синдрома выгорания специалисты считают переутомление. Существует множество факторов, которые способствуют накоплению психологического, душевного переутомления. Они связаны:

- * с отношением персонала к своей деятельности и к проблемам пациентов;
- * со способностью организовать работу и ограничить ее от личной жизни;
- * со способностью и умением справляться с эмоциональными стрессами;
- * с организацией деятельности коллектива в конкретном учреждении, в значении объективной специфики профессиональной ситуации;
- * с поиском «козла отпущения», с отсутствием теплых, доверительных, уважительных отношений среди персонала.

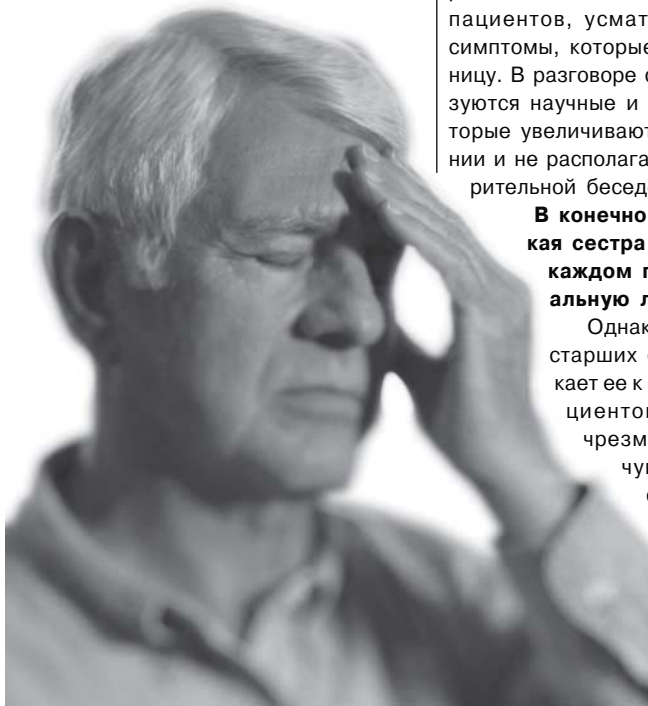


Существует несколько видов эмоциональных реакций в профессиональной деятельности человека, которые повышают риск выгорания:

- * вина перед собой и другими за то, что не успел что-либо сделать для пациента;
- * стыд за то, что результат работы не такой, как хотелось бы;
- * обида на коллег и пациентов, которые не оценили его усилий;
- * страх того, что не удастся что-либо сделать, что его работа не дает права на совершение ошибки, и возможности непонимания его действий коллегами и пациентами.

боясь не успеть выполнить свою работу; она может легко впасть в гнев, раздражаться и чувствовать себя разбитой, уделять слишком много внимания деталям, у нее формируется негативный настрой к работе.

От эмоциональной перегрузки **может нарушаться контроль над собственными чувствами и проявлением их в неадекватной форме.** Часто развивается подозрительность, которая выражается в убежденности, что сотрудники и пациенты не хотят с ней общаться. Это со-



стояние может быть усилено чувством невовлеченности, особенно, если раньше медицинская сестра активно участвовала во всех событиях, затрагивающих жизнь своего коллектива. Кроме того, любой, кто спрашивает совета, вызывает у нее раздражение.

Серьезными проявлениями выгорания являются **поведенческие изменения.** Если человек обычно болтлив и несдержан, он может стать тихим и отчужденным и - наоборот. Жертва выгорания, становясь жесткой и ригидной в мышлении, начинает неукоснительно следовать всем формальным предписаниям, игнорируя уникальность отдельных пациентов и специфику ситуаций.

Медицинская сестра, подверженная профессиональному выгоранию, может пытаться справиться с ситуацией, избегая сотрудников и пациентов, отдаляясь от них физически и мысленно: она начинает под разными предлогами уединяться, избегая на работе встреч с коллегами и общения с пациентами.

Она может входить в палаты только тогда, когда этого требуют экстренные обстоятельства, и обезличивать пациентов, усматривая в них только симптомы, которые привели их в больницу. В разговоре с пациентами используются научные и точные термины, которые увеличивают дистанцию в общении и не располагают пациентов к доверительной беседе.

В конечном счете, медицинская сестра перестает видеть в каждом пациенте индивидуальную личность.

Однако, когда кто-либо из старших сотрудников привлекает ее к решению проблем пациентов, она становится чрезмерно вовлеченной и чувствует себя полностью ответственной за них.

Необходимо отметить, что профессиональное выгорание касается не только медицинского персонала, про-



работавшего с людьми значительное количество лет.

Молодые специалисты, недавно начавшие свою профессиональную деятельность, также подвержены синдрому выгорания.

Их представления о работе и помощи людям зачастую идеализированы, и реальная ситуация оказывается далекой от их ожиданий и представлений. Кроме того, им свойственна завышенная оценка собственных профессиональных и личностных возможностей, что приводит к быстрому истощению и недовольству собственными реальными достижениями.

Для профилактики развития профессионального выгорания возможно использование методов прогрессирующей мышечной релаксации и приемов аутогенной тренировки, которые являются прекрасным средством преодоления стрессов, нервных напряжений и укрепления здоровья. Обучение этим приемам желательно проводить под руководством специалиста в кабинете психологической разгрузки.

Флоренс Найтингейл «Записки об уходе»

Общие замечания

В огромном большинстве случаев лица, которым поручен уход за больными как в семейных домах, так и в больницах, привыкли считать все жалобы и требования больного неизбежными особенностями его болезни; в действительности же жалобы и капризы больных зачастую обуславливаются совершенно иными причинами: недостатком света, воздуха, тепла, спокойствия, чистоты, соответствующей пищи, несвоевременностью принятия пищи и питья; вообще недовольство больного сплошь и рядом зависит от неправильного ухода за ним. Незнание или легкомыслие со стороны окружающих больного являются главными препятствиями правильному ходу процесса, который называется болезнью; вследствие этого процесс этот прерывается или осложняется различными особенностями, всевозможными болями и пр.

Слово «уход» имеет гораздо более глубокий смысл, чем обыкновенно думают... Под уходом следует понимать регулирование всех гигиенических условий, соблюдение всех правил здравоохранения, столь важных как в деле предупреждения болезней, так и при исцелении их; это регулирование притока свежего воздуха, света, тепла, забота о чистоте, спокойствии, о правильном выборе пищи и питья, причем ни на минуту не следует упускать из виду, что сбережение сил ослабленного болезнью организма имеет первостепенное значение.

«Каждая женщина от природы сиделка» - убеждение огромного большинства людей. На деле большая часть даже профессиональных сиделок (не говоря уж про бабушек, тетюшек, маменек) не знают азбуки ухода за больными. Не всегда, однако, нужно всю вину взваливать на ухаживающих за больными; иногда нездоровое жилье или помещение больного совершенно не допускают возможности рационального ухода; поэтому к последнему относится также устранение этих неблагоприятных условий, поскольку оно зависит от нашей воли.

От нашей ли воли зависит устранить все страдания больного? Если путем правильного ухода устранить все осложняющие болезнь условия, то болезнь примет свое естественное течение, а все побочное, вызванное ошибками, легкомыслием или невежеством окружающих будет устранено.

Затем надлежит строго исследовать то, что в общезнании на-

зывается «принять меры против болезни» (т.е. лечение лекарствами). Если бы врач прописал больному чистый воздух, чистоплотность и пр., его осмеяли бы и сказали: «Он ничего не прописывает». От приема лекарств и искусственного лечения вообще никогда нельзя ожидать верного результата; тогда как правильный, т.е. гигиенический, уход всегда имеет несомненное положительное влияние на продолжительность и течение болезни. Прием лекарств - дело второстепенное; главное же дело - правильная гигиеническая обстановка и умелый, разумный уход за больным.

К несчастью, против этого сплошь и рядом приходится слышать возражения такого рода: «Это дело не наше! Это дело врача! Зачем же тогда врачи существуют?». Однако, в «цивилизованной» Европе из семи рождающихся детей умирает один, не достигнув годовалого возраста. В Лондоне и других больших городах Англии смертность еще гораздо сильнее. Детские больницы и всевозможные курсы для подготовки ученых нянек и сиделок, бесспорно, приносят пользу; но суть дела заключается не в этом: основная причина огромной смертности детей - в неприятном содержании их, в недостатке воздуха, неправильной одежде и неправильном питании, словом - в нездоровом домашнем уходе. Этому горю не могут помочь никакие больницы и никакие курсы.

Большинство матерей не имеют никакого представления об учении о здоровье - гигиене, тогда как для них, руководящих всем домоводством и воспитанием, правила гигиены имеют большее значение, чем для кого бы то ни было. Поэтому нельзя не отнести с особенным сочувствием к почину России, где с недавнего времени гигиена вошла в программы преподавания почти во всех средних женских учебных заведениях. Но весьма желательно, чтобы не только одни привилегированные сословия имели возможность знакомиться с гигиеническими правилами, от исполнения которых зависит сохранение жизни миллионов людей; хорошо бы, чтобы, хотя бы в самой элементарной форме, правила здравоохранения могли быть познаны и массою народа; поэтому нужно сделать еще один шаг вперед - ввести элементарную гигиену в курс низших женских училищ, хотя бы в самом кратком виде, хотя бы в качестве статей, входящих в состав книги для чтения.

(Печатается в сокращении. Продолжение следует)

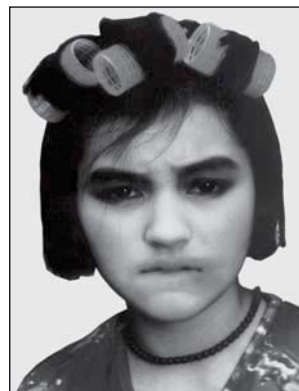


Контактный телефон
Алтайской региональной
Ассоциации средних
медицинских работников:
(8-3852) 35-70-47

Проблемная кожа: период взросления или болезнь?

Наталья Ильинична Фадеева, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ, врач высшей категории, доктор медицинских наук, профессор;

Светлана Дмитриевна Яворская, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ



Кожа - наш надежный защитник, она отвечает за важные процессы в организме: поддерживает температуру тела, выводит из организма вредные вещества, служит внешним антисептиком, покровом тела, вырабатывает витамин Д.

Кожа имеет свойство потеть, и на ней растут маленькие волоски. Потовые железы, волосные фолликулы, сальные железы, ногти не входят в состав кожи, но тесно с ней связаны. Во время периода полового созревания начинают работать потовые железы, расположенные больше в подмышечной, паховой областях. Пот сам по себе не имеет запаха, что может удивить, а этот неприятный запах является результатом деятельности бактерий.

Период полового созревания сопровождается выраженными изменениями в коже. Роговой слой ее утолщается, становится плотнее, усиливается сало- и потоотделение. Кожа, особенно на лице, иногда выглядит неопрятной. Повышенное салоотделение, пыль и грязь, забивающие кожные поры, способствуют появлению ненавистных всем угрей и прыщей – acne vulgaris.

Именно поэтому, из-за увеличивающейся активности потовых и сальных желез, результат жизнедеятельности которых является питательным материалом условно-патогенных бактерий, на



коже начинают появляться поверхностные воспалительные изменения.

В переходном возрасте при появлении угревой сыпи мама должна поговорить с дочкой о том, что это временное явление, которое есть ответная реакция организма на гормональный

взрыв и перестройку эндокринной системы. У некоторых девочек гормональная перестройка протекает плавно, и им не приходится беспокоиться, у других - бурно, и на их долю приходят страдания.

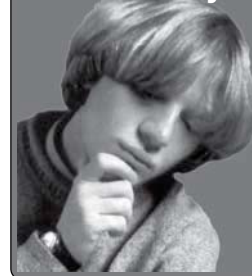
Причиной угрей, кроме гормональной перестройки, могут быть нарушения обмена веществ, работы желез внутренней секреции, хронические запоры, острая и жирная пища. Кстати говоря, чрезмерное употребление кремов и мазей, особенно содержащих антибиотики и гормоны, слишком частое, несколько раз в день, мытье лица с мылом и обработка кожи спиртосодержащими растворами приводит к обратному эффекту из-за рефлекторного повышения функции потовых и сальных желез и уменьшения количества нужных бактерий, живущих на коже и помогающих местному иммунитету.

В данной ситуации становится понятно, что исчезновение временных воспалительных изменений кожи связано с появлением хорошего общего и местного кожного иммунитета. Расстраиваться и плакать перед зеркалом бесполезно. Период формирования защитных сил, нормального гормонального фона и правильного обмена веществ длится примерно 2-3 года - до того времени, когда условно-патогенные бактерии перестают вызывать воспалительные изменения и кожа становится естественно чистой.

Можно ли ускорить этот период?

ДА! Для этого нужно:

- * исключить все, что благоприятствует воспалению;
- * делать все, что способствует здоровью. Тогда период недовольства собой сократится, и вы скоро начнете вновь улыбаться, глядя в зеркало.



Главное правило - тщательная очистка кожи, которую проводят дважды в день, утром и вечером, начинают с геля, молочка или пенки, затем продолжают лосьоном, а завершают процедуру кремом или эмульсией с антибактериальным действием.

◀ **Помните! Поскорей превратиться в прекрасного принца или принцессу – в ваших силах! ДЕЛАЙ ТАК:**

1... Исключи чрезмерное количество жирной и сладкой пищи - питательной среды микробов, исключи алкоголь и курение.

2... Не прикасайся к коже лица не вымытыми с мылом руками! Контакт с «грязными» руками на кожу лица заносится подавляющее количество болезнетворных микробов.



3... Преодолей физическую лень - спортсмены практически никогда не страдают «проблемной кожей». Не ешь мясной, мучной и сладкой пищи на ночь.

4... Правильно питайся (кисломолочные продукты, овощи, фрукты, хлеб из муки грубого помола - сколько хочется!), следи за регулярной деятельностью кишечника. Спи по ночам не менее 8 часов, побольше гуляй на свежем воздухе и выполняй несколько правил, которые помогут избавиться от прыщей и предотвратить их дальнейшее появление.

Если прыщи и угри давно отравляют существование, то нужно пользоваться специальными пилингами, масками и скрабами 1-2 раза в неделю.

Не рекомендуется:

- * прижигать воспаленные места спиртом или одеколоном, так как пересушенная кожа станет еще более чувствительной;
- * пользоваться сомнительной косметикой;
- * смазывать лицо жирными кремами и масками;
- * выдавливать и расковыривать прыщи и угри, поскольку можно занести инфекцию и оставить на всю жизнь на коже грубые рубцы.

Если проблемы с кожей постоянны, то надо обратиться к врачу-косметологу, который поможет подобрать препараты с учетом типа кожи.

Другим поводом для напрасных волнений у девочек являются, чаще всего предплечья и голени. Иногда девчонки начинают сильно комплексовать из-за этого, но расстраиваться нет причины. Достаточно легко с помощью современных даже гигиенических, не говоря уже о специальных косметических мероприятиях, превратиться в красивую и стройную девочку.

Изолированный гипертрихоз может быть конституционально-наследственного и травматического происхождения, нередко имеет семейный характер. Многим южным народам свойственен избыточный рост волос. Солнеч-

ное облучение, постоянное трение одеждой и попытки девушек с косметической целью удалить у себя волосы, появляющиеся на открытых частях тела, ведут к значительному усилению роста волос. Следует придерживаться правила: если у девушки имеет место гипертрихоз, но функция половой системы не страдает, то причин для волнения нет.

Ноги можно просто брить станком. Сейчас выпускаются эти изделия специально для женщин - эффективно и недорого.

Но волосы на предплечьях лучше не сбивать. Если их (чаще всего) немного, то можно попытаться просто обесцветить с помощью любой светлой краски или даже одной перекисью водорода, что дает чаще всего хороший косметический и длительный эффект.

Таким образом, если проблемная кожа у девочки-подростка не сочетается с нарушениями менструального цикла, характерным внешним обликом «омужествления» или ожирением «кушингоидного» типа (ожирение в области груди, «гренадерские» плечи, «лунообразное» лицо), то тревожиться не советуем. Общегигиенические мероприятия, советы косметолога помогут вам избавиться от временных неприятностей.

В противном случае необходимо обратиться к врачу гинекологу-эндокринологу, который поможет поставить правильный диагноз и провести своевременную коррекцию нарушений.



Родительская ПРАКТИКА

ДИЕТА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Татьяна Михайловна Черкасова, доцент кафедры педиатрии №1 АГМУ

Этот маленький человек, который забавно морщит носик, выглядывая из кружевного покрывальца, сформировался у мамы под сердцем. Все эти три с лишним килограмма косточек, мышц, обаяния и капризов брали из материнского организма все, что необходимо им для роста и развития. И каждая клеточка требовала своего особого набора элементов питания в строго определенном количестве и сочетании: клеточки мозга поглощали одно, клеточки кожи - другое. Зубов у крохи еще и в помине нет, но «программа» их уже заложена и тоже потребовала своего набора.

Каким же сбалансированным и рациональным должно быть питание кормящей мамы, чтобы наилучшим образом обеспечить потребности организма растущего младенца?

Обязательной составной частью пищевого рациона кормящей матери должны являться молоко, кисломолочные продукты (не менее 0,5л), ежедневный прием творога должен составлять 50-100г – прекрасный источник белка и кальция, которые необходимы для роста и развития младенца.

На завтрак - бутерброд (сливочное масло и сыр), все виды каш (овсяная, гречневая, рисовая, кукурузная и др.).

На обед можно есть супы и борщи, мясо (говядина, свинина, курица, кролик) отварное или в виде тефтелей, паровых котлет, гуляша, мясо, запеченное в фольге. Предпочтительна морская рыба - треска, минтай, терпуг. Хлеб можно употреблять пшеничный, «бородинский» или отрубной.



Кормящая мать испытывает чрезмерное чувство жажды, которое можно утолить приемом чая с молоком, со сливками, со сгущенным молоком, с вареньем (из вишни, черной смородины, жимолости). Можно использовать соки домашнего производства и минеральную воду без газов. Из фруктов можно съедать низкоаллергенные зеленые яблоки и бананы.

Кормящей матери следует исключить из своего рациона продукты соления, копчения и консервирования, такие аллергизирующие продукты, как шоколад, какао, цитрусовые, гранаты, дыни, арбузы, землянику, малину, мед, красную икру, красную рыбу, томаты, огурцы, чеснок и лук (чеснок делает вкус молока неприятным для младенца, и тот может отказаться от груди). Хочется заметить, что соки в тетрапаках представляют собой «гремучую смесь», а сдоба (печенье, плюшки, вафли, пирожные, торты) вызывают метеоризм, кишечные колики у младенца. При грудном вскармливании искусственные подсластители, заменители сахара противопоказаны.

Употребление спиртных напитков и курение - исключаются. Благодаря недавним исследованиям, был развеян миф о том, что вино снимает стресс у кормящих матерей, а пиво способствует усилению лактации. Также необходимо знать, что алкоголь подавляет выработку грудного молока. Организм малыша еще очень слаб для того, чтобы оградить себя от токсического действия алкоголя, попадающего в молоко в той же концентрации, что и в кровь матери. Недавние исследования показали, что употребление алкоголя может негативно сказаться на развитии моторики и мыслительных способностей ребенка.

Образование молока стимулируют:

- частое кормление ребенка,

- интенсивное общение с ним,
- состояние душевной уравновешенности,
- чувство уверенности в себе,
- доверительная атмосфера в семье,
- поддержка и одобрение со стороны близких.

И, напротив, резкое слово, грубый тон воспринимаются очень болезненно и могут отрицательно сказаться на образовании молока. Общий объем жидкости, потребляемой в течение суток, доводится до 2,5 литров, лактогонный чай или отвар крапивы, филе трески, контрастный душ - от воды теплой переходить к горячей (особенно на молочные железы) - и обратно. Холодная вода противопоказана во избежание развития мастита. Проводите массаж молочных желез от центра к периферии и обратно.

Если у малыша болит животик...

Первые месяцы жизни вашего малыша являются испытательным сроком для всей семьи. Наряду с радостными моментами, к сожалению, бывают и грустные. Особенно, когда ребен-



нок безудержно плачет. Если при этом у него вздут и напряжен животик, это значит, что вы столкнулись с проблемой «трехмесячные кишечные колики». У маленького человечка еще недостаточно развита пищеварительная система, заселение бактериальной флорой пищеварительного тракта характеризуется относительным стереотипом, незрелость периферической иннервации кишечника, поздний старт ферментов. Отсюда - срыгивания, отрыжка, повышенное газообразование у малыша.

Газы, растягивая стенку кишечника, вызывают сильную боль, ребенок кричит, сучит ножками. В этом случае необходимо обратить внимание на диету кормящей матери, придерживаться того рациона, который был предложен выше. После кормления ребенку придавать вертикальное положение - «столбиком» в течение 10-15 минут. Также предпочтительнее метод «кенгуру», обеспечивающий тесное общение между матерью и ребенком, при котором происходит контакт «кожа к коже». Прикладывайте к животу ребенка теплую проглаженную пеленку. Рекомендуется выкладывать ребенка на живот, делать массаж животика перед каждым кормлением.

В этом случае на помощь маме приходят препараты: САБ СИМПЛЕКС, ЭСПУМИЗАН, БЕБЕ-КАЛМ. Препарат дается ребенку перед едой или во время кормления. Они растворяют оболочку, в которую заключены газы в пищеварительном тракте, тем самым облегчая их свободное выведение. Эти препараты безвредны для организма ребенка, так как не всасываются через кишечную стенку и не попадают в кровь. Они не содержат красителей, можно добавлять их в молоко и смеси.

Мамам предлагаем пить «Плантекс» (один пакетик развести в 100 мл кипяченной воды) или использовать один из народных способов: одну столовую ложку тмина залить одним стаканом горячего молока, настоять 30-40 минут, пить два раза в день.

Предложенные выше средства повышают лактацию у мамы и уменьшают кишечные колики у ребенка.



Естественное вскармливание и прием лекарств

Очень редко советы врачей касаются лекарственных средств, хотя, как известно, они влияют на состав грудного молока. Согласно общепринятому мнению, в женское молоко попадает не более 1% лекарственного средства, которое принимает кормящая женщина. Но помните, что существуют медикаменты, способные проникнуть в молоко в больших дозах. Кроме того, кормящим мамам необходимо знать не только о влиянии принимаемого медикамента на организм малыша, но и о том, что некоторые из лекарств способны изменить количество вырабатываемого молока.

Для начала выясните, так ли вам необходимо это лекарство? В последнее время терапевты рекомендуют кормящим мамам в случае простуды различные народные средства. Однако те часто отказываются от их применения, считая их неэффективными и утомительными. Гораздо легче и приятней положить в рот таблетку и запить ее водой. Но задумайтесь над тем, какой вред вы можете нанести своему крохе, принимая вредные для него лекарства без совета врача! Именно врач должен подобрать кормящей матери препарат, который в наименьшей степени попадет впоследствии в молоко. Если для лечения заболевания требуется препарат, недопустимый при грудном вскармливании, а отложить его применение невозможно, то подумайте о мерах предосторожности. Для многих лекарств время их максимальной концентрации в крови, а следовательно, и в молоке составляет 1-3 часа после приема; из организма препарат выводится лишь через 6 часов. Поэтому при приеме лекарств необходимо создать определенный режим кормления и сцеживания, чтобы избежать попадания в организм ребенка принятого вами препарата.

Для этого:

- * покормите ребенка непосредственно перед приемом препарата;
- * до приема лекарства сцедите и сделайте запас молока на одно или несколько кормлений;
- * принимайте препарат перед сном ребенка, сразу после кормления;
- * если количества запасенного вами молока недостаточно, то воспользуйтесь смесью, но ни в коем случае не рискуйте здоровьем малыша.

Среди болеутоляющих и жаропонижающих препаратов при кормлении грудью рекомендуется Парацетамол. Противопоказаны аспирин, анальгин, димедрол, кодеин, морфин, так как при их приеме возможны проявления угнетения детс-



кой центральной нервной системы и нарушения прохождения молока в грудной железе у мамы.

При простуде распыляемые в нос и в горло препараты безопаснее, чем принимаемые orally. При болях в горле воспользуйтесь рецептами народной медицины. При воспалении слизистой носоглотки и ларингите недопустимо применение пастилок «Дрилл», так как возможны сыпь, отеки лица и гортани. Избегайте применения антиаллергических препаратов «Зиртек», «Кларитин» и противоотечного «Отривин».

Не все антибиотики можно использовать при кормлении грудью. Часто даже небольшая доза наиболее распространенного антибиотика может вызвать у ребенка аллергическую реакцию - сыпь, понос, молочницу. Поэтому будьте особенно внимательными при выборе антибиотика и в случае необходимости **НЕ МЕДЛЕННО** проконсультируйтесь с врачом. Такие, как, например, «Ципробай», «Тетрациклин» и т.д. - кормящим матерям противопоказаны. Антидепрессанты и транквилизаторы также запрещены. Они легко проникают в молоко и влияют на поведение детей. Прежде чем выбрать оральные контрацептивы, проконсультируйтесь с гинекологом. Существуют опасения, касающиеся влияния оральных контрацептивов на развитие ребенка. Беспокойство вызывают возможные долговременные эффекты, когда дети, в свою очередь, станут родителями.

Исходя из всего вышесказанного можно заключить, что у кормящей мамы есть одно основное предписание: НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ. При появлении признаков любого заболевания обратитесь к врачу и по возможности следуйте его советам. Обязательно читайте аннотации к прописанным лекарствам и при малейших сомнениях в безопасности средств примите все меры предосторожности.

Помните, что неправильное и неаккуратное применение вами медицинских препаратов может сказаться не столько на вашем здоровье, сколько на здоровье и развитии вашего крохи!

Осторожно: корь!

Отнеситесь к прививке серьезно

За последние три месяца в 22 районах края зарегистрированы 97 случаев заболевания корью. Причиной возникновения этой болезни явился завоз инфекции из Казахстана с последующим широким распространением на территории Алтайского края. Ситуация осложняется еще и тем, что у более чем 600 тысяч человек среди всего населения края нет или утрачен иммунитет против кори.

Как мы уже говорили ранее, клиническое течение заболевания тяжелое, к тому же влечет за собой последствия: коревая пневмония, поражения сердечно-сосудистой системы, почек и других внутренних органов.

Сегодня мы разговариваем с **Натальей Валентиновной Лукьяненко**, главным внештатным эпидемиологом Алтайского края.

? - Наталья Валентиновна, благодаря охвату детского населения прививками против кори с 2002 года заболеваемость корью в крае не регистрировалась. Почему сейчас возникла необходимость в вакцинации именно взрослого населения?

- Всемирной организацией здравоохранения и правительством РФ принята программа по ликвидации кори к 2010 году, для чего рекомендовано принять аналогичные программы в субъектах РФ с целью проведения прививок среди взрослых.

Особенностью прививок против кори является действие иммунитета в течение 10 лет, то есть к 18 годам человек его теряет. В результате, за последние 20 лет создалась большая когорта населения в возрасте от 18 до 35 лет, привитая в детстве и не болевшая корью, то есть на сегодня у них иммунитета против кори нет.

? - Почему необходимо прививать людей именно этого возраста - от 18 до 35 лет?

- Проблема заключается в том, что женщины указанного возраста являются потенциальными матерями. В случае, если они переболели корью в детском возрасте или были привиты, они, конечно же, имеют иммунитет, который трансплацентарным путем передадут и своему ребенку.

В противном случае этого не происходит. В итоге, сейчас у нас начали болеть корью новорожденные дети, у которых заболевание протекает крайне тяжело.

? - Можно ли искусственно создать иммунитет новорожденным детям?

- Искусственно создать иммунитет у таких крох нельзя. Первый раз ребенку ставят прививку от кори в 12-15 месяцев, потом – перед школой, в 6 лет. Именно поэтому возникла острая необходимость привить женщин фертильного возраста, чтобы обеспечить нужную защиту новорожденным детям от кори.

? - Это то, что касается женщин. А если говорить о мужском населении края, зачем им подобная вакцинация?

- Молодым людям в возрасте от 18 до 35 лет также необходимо поставить прививку, так как клиническое течение кори у взрослых проявляется тяжелее, чем у детей. Поэтому я настоятельно рекомендую во избежание серьезных осложнений после кори прийти на вакцинацию.

Люди после 35 лет могут прививаться по желанию в ЛПУ края. Также есть возможность обследоваться на напряженность иммунитета кори. Поэтому те, которые опасаются этой болезни, или не знают, перенесли ли они корь ранее, были ли вообще привиты, - могут проверить предварительно свои защитные силы иммунитета или просто вакцинироваться в ЛПУ. Повторная вакцинация (если она случится) допустима. Вакцинация для взрослых и это обследование относятся к платным услугам.

? - Кому государство гарантирует бесплатную вакцинацию?

- Конечно, это дети, которые прививаются по Национальному календарю. Так же бесплатно в обязательном порядке вакцинацию проходят работники муниципальных учреждений, которые по роду своей деятельности входят в группу риска, то есть имеют постоянные контакты с людьми (например, медицинский персонал, работники детских садов и школ и т.д.).



? - Какие шаги в этом направлении предпринимает комитет по здравоохранению администрацией края?

- В настоящее время краевым органом управления здравоохранением подготовлена программа, которая находится на согласовании в администрации края. Затраты на ее реализацию при минимальном охвате групп риска составят 8 млн. рублей. Затраты на лечение больных несоизмеримо выше и могут составить около 65 млн. рублей.

В крае здравоохранением развернута работа по защите неиммунного населения против кори. Потребность в коревой вакцине составляет 470 тысяч доз, из которых 250 тысяч поставляет Минздрав России в рамках Национального календаря вакцинации детей; 220 тысяч доз должны быть обеспечены за счет краевого и местных бюджетов.

С целью организации прививок в городах и районах края главы местного самоуправления выделили средства из местных бюджетов для закупки вакцины. В результате в 2005г. в 10 территориях края и по целевой программе «Вакцинопрофилактика» приобретено 15435 доз коревой вакцины на сумму 771,75 тысяч рублей, привито около 15000 человек детей и взрослых в возрасте от 18 до 35 лет.

Администрацией края принято распоряжение о выделении из резервного фонда главы администрации в объеме 750 тысяч рублей, что позволит привить еще 15-16 тысяч человек. Итого в 2005 году за счет средств всех бюджетов выделено 1521,75 тысяч рублей, что обеспечит прививками против кори 30-35 тысяч человек из 220.



Разговор о кальции

Продолжаем наш разговор
с **Ниной Васильевной Леоновой**,
заслуженным врачом РФ, врачом высшей категории,
главным эндокринологом Алтайского края

В прошлом номере *Нина Васильевна* рассказала о проявлениях остеопороза, таких как боли в костях и суставах, бессонница и нервозность, разрушение зубов и даже повышение давления. Речь шла о важности физической нагрузки и правильного питания, поскольку кальций поступает только извне, преимущественно из продуктов. Все проблемы недостатка кальция берут начало в детском и подростковом периодах, когда идет рост костей. Потребность у человека в кальции вплоть до 25 лет достаточно высока, но особенно он необходим в период интенсивного роста - с 12-летнего возраста, когда кости не только уплотняются, но и растут в длину. В конце нашего разговора мы пришли к выводу, что всем людям, начиная с 12 лет, можно рекомендовать прием препарата **Кальций Д3 НИКОМЕД**.

Сегодня мы поговорим о том, как сделать правильный выбор кальцийсодержащих препаратов.

Нина Васильевна, мы уже говорили о том, что в нашем привычном рационе присутствуют продукты, усиливающие выведение кальция из организма. А какие особо этим «славятся»?

Исследования показывают, что выведение кальция из организма усиливается при потреблении избыточного количества соли, кофеина и белка. Необходимо также помнить, что кофеин содержится не только в самом кофе, но и в чае и коле. Одна чашка кофе в день, по разным данным, может выводить от 20 до 120 мг кальция. Считается, что если вы употребляете больше трех чашек кофе в день, то необходимо выпивать, по крайней мере, по стакану молока на каждую лишнюю чашку кофе. Необходимо понимать, что чем меньше кальция вы употребляете, тем больший вред вы наносите себе, выпивая кофе, который «вымывает» этот нужный микроэлемент из организма.

В таком случае не обойтись без дополнительного, не из продуктов, приема кальция. Как же правильно выбрать препарат кальция?

Существует несколько очень важных моментов при выборе препарата кальция. Если руководствоваться ими, то можно попасть практически «в десятку» и выбрать именно тот препарат, который принесет наибольшую пользу вашему организму.

Прежде всего, кальций в любой таблетированной форме находится в составе соли, из которой он высвобождается.

Из одних солей кальция усваивается хуже, из других - лучше, да и само количество кальция

в солях разное. Например, в соли глюконата кальция его содержится всего 9%, в соли карбоната кальция - уже 40%. Сейчас рекомендуются преимущественно препараты карбоната кальция.

Например, в **Кальции Д3 НИКОМЕД** в целом содержится 1250 мг карбоната кальция, что соответствует 500 мг элементарного, или усваиваемого, кальция. Исходя из этих расчетов, необходимо принять либо одну таблетку карбоната кальция, либо 11 таблеток глюконата.

Второй важный момент - это всасываемость кальция, которая зависит от того, как быстро может раствориться препарат. Чтобы определить это, вы можете опустить таблетку в стакан с водой или с кислым раствором. Таблетка должна раствориться в течение 30 минут. Если этого не произошло, то это значит, что она также может благополучно выйти из организма, не всосавшись.

Далее. Таблетка не должна разваливаться на куски, набухать, не должны образовываться хлопья. Белая таблетка не должна давать желтое, розовое или другое окрашивание раствора. Растворение должно быть очень быстрым и однородным.

Также обратите внимание на запахи вскрываемой упаковки: он не должен быть химическим.

Важны и размеры таблетки. Чем больше в ней кальция, тем, соответственно, больше ее размеры. Таблетка, содержащая 500 мг кальция, не может

быть маленькой. Поэтому я рекомендую кальций, который можно легко разжевать, например, **Кальций Д3 НИКОМЕД**.

Как правильно принимать препараты кальция?

Соли карбоната кальция нужно принимать во время или сразу после еды. Это улучшает усвояемость. Многие рекомендуют принимать кальций вечером.

Я бы добавила, что больше 500 мг, или одной таблетки **Кальция Д3 НИКОМЕД** за раз принимать не имеет смысла, поскольку более 500 мг кальция не усвоится.

Существует ли связь между приемом препаратов кальция и образованием камней в почках?

Передозировка может возникнуть при употреблении от 4000 до 10000 мг кальция, то есть от 8 до 20 таблеток **Кальция Д3 НИКОМЕД** в сутки. В последних многолетних исследованиях было показано, что употребление 1500 мг кальция в сутки не только не увеличивает образование камней в почках, но и оказывает защитный эффект на риск их образования. Это действие кальция объясняют тем, что он связывает оксалаты и фосфаты в кишечнике, предотвращая их избыточный вывод с мочой, способствующий образованию камней.

Я бы хотела добавить, что считаю очень важной комбинацию кальция с витамином Д3. Существует ряд публикаций, в которых выявляется связь между снижением плотности кости и увеличением содержания кальция в коронарных артериях, что увеличивает риск таких осложнений, как, например, инфаркт миокарда и ряд других.

Своим пациентам я рекомендую принимать препарат **Кальций Д3 НИКОМЕД** потому, что он отвечает всем перечисленным выше критериям, и считаю крайне важным тот факт, что он доказал свою эффективность в клинических исследованиях.



В «Долголетие» за долголетием!

Генетически нам предписано жить до 120 лет. Сама природа не запрограммирована на уничтожение вида. Человек в отличие от «братьев наших меньших» - существо социальное. Продолжением рода его миссия не ограничивается, он является носителем культуры, знаний, навыков. Если выпускник университета в XVIII веке мог чуть ли не всю жизнь пользоваться этим багажом, то сейчас смена информации происходит очень быстро, каждые пять лет объем ее удваивается. Старики ценны как хранители традиций, школ, методологии, исторического опыта.



Галина Родионовна Степанова, заведующая геронтологическим отделением «Долголетие» при комитете по социальной защите населения Центрального района г.Барнаула, в ходе нашей беседы говорит о том, что все большая доля людей

доживает максимум до 70-80 лет, а затем стремительно уходит. В наши дни этому способствует взрыв «болезней цивилизации»: атеросклероз, рак, сахарный диабет, иммунодепрессии, нервное перенапряжение, отрицательные эмоции, недостаточная физическая активность. Все это приводит к расстройству жизнедеятельности организма.

Вот уже пять лет в геронтологическом отделении «Долголетие» оздоравливаются и отдыхают пенсионеры, проживающие в Центральном районе.

В комплексную систему реабилитации входит лечебная физкультура, массаж, вибромассаж (китайский), фитотерапия, горячее питание – применяем все.

Целый ряд психических особенностей многими людьми расцениваются как нечто неизменяемое, например - раздражительность, утомляемость, чрезмерные переживания, состояние беспокойства, страх, пониженное настроение. В действительности от всего этого можно избавиться с помощью психологических разработок - медитации, бесед, аутотренингов, ароматерапии.

Распространенное выражение «Добавить жизни к годам, а не годы к жизни» могло бы стать своеобразным девизом «долголетних». Добавить годы активной, полноценной во всех отношениях жизни – их цель.

Будьте здоровы и живите долго!



Несколько советов, которые помогут отодвинуть старость

● Лучистый взгляд благодаря моркови.

Известно, что витамины А и Е улучшают зрение, а также они придают глазам блеск и выразительность. Несколько раз в неделю ешьте натертую на мелкой терке морковь с добавлением изюма и меда.

● Лимоны помогут сохранить зубы.

Сок одного лимона способен уничтожить до 300 млн. бактерий. Мякоть лимона смешать со 150г тертого сыра. Такая еда очень полезна для десен, зубной эмали и костной ткани зубов.

● **Сок свеклы пополам с морковным для улучшения состава крови**, особенно полезен при тромбофлебитах, гипертонии. Пить по 0,5л в день.

● **Лук - лучшее средство, очищающее желудок и кровь.** В Индии лук считали стимулирующим мочегонным и отхаркивающим средством. При атонии желудочно-кишечного тракта принимать по 1 ч.л. отжатого сока лука перед едой.

● **Сок свежей капусты** без соли является очищающим и сбавляющим вес средством. Пить по 0,5 стакана два раза в день.





ГИПОТИРЕОЗ



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

При гипотиреозе пациенты так описывают свое состояние.

Я заметила, что после рождения ребенка прибавила в весе, несмотря на сниженный аппетит. Меня беспокоила выраженная слабость: я могла пролежать в постели 3 дня, несмотря на плохой сон и постоянный шум в ушах. Мне было все время холодно, что вынуждало включать отопление даже летом. Лицо, ноги и руки были отечными и постоянно немели. Усталость была невыносимой, но я все списывала на переутомление на работе. Самым ужасным было то, что когда я смотрела телевизор, читала газету или книгу, я не могла сосредоточиться на прочитанном, у меня путались мысли. В то же время я заметила, что у меня сильно выпадают волосы. Я чувствовала, что мои мысли стали какими-то «заторможенными». У меня были постоянные запоры. Все симптомы я объясняла себе как проявление послеродового периода. Я вспомнила, что у матери была сниженная активность щитовидной железы, и это заставило меня обратиться к врачу.

Гипотиреоз - состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы. Он встречается у 19 из 1000 женщин и у одного из 1000 мужчин. Несмотря на такую распространенность, гипотиреоз часто длительное время не выявляется. Это отчасти обусловлено тем, что заболевание имеет постепенное начало и стертые, неспецифические симптомы, которые расцениваются вначале как результат переутомления, других заболеваний, беременности.

Чаще всего (95%) гипотиреоз развивается в результате разрушения самой щитовидной железы – первичный гипотиреоз. К частым причинам развития первичного гипотиреоза относятся:

- аутоиммунный тиреоидит;
- состояние после операции на щи-

товидной железе или после лечения радиоактивным йодом;

- недостаток транспорта йода в щитовидную железу (чаще при выраженном йодном дефиците);

- при приеме некоторых медикаментов (тиреостатиков, лития, амиодарона). В этом случае гипотиреоз носит обратимый характер.

Немного остановимся на аутоиммунном тиреоидите.

Аутоиммунный тиреоидит развивается в результате нарушения работы иммунной системы, проявляемого тем, что защитные силы иммунной системы организма, которые направлены на внешнего аггессора (бактерии, вирусы и т.д.), становятся агрессивны против собственных тканей организма, в частности, тканей щитовидной железы. При этом клетки щитовидной железы разрушаются, и развивается снижение функции щитовидной железы – гипотиреоз.

Если функция щитовидной железы сохранена, но при этом имеются какие-либо диффузные изменения структуры щитовидной железы по ультразвуковой картине или даже незначительное увеличение антител к тканям щитовидной железы, то диагноз аутоиммунного тиреоидита только вероятен и не требует никакого лечения, кроме правильного образа жизни и питания.

Существуют «факторы риска», которые увеличивают вероятность развития снижения функции щитовидной железы:

- возраст более 60 лет;
- женский пол;
- наличие зоба;
- узловой и многоузловой зоб;
- заболевания щитовидной железы у ближайших родственников;
- облучение области головы и шеи в детском возрасте;
- сопутствующие аутоиммунные заболевания.

Значительно реже гипотиреоз развивается при заболевании гипотифиза - вторичный гипотиреоз.

При гипотиреозе в организме замедляются все процессы. В условиях недостатка тиреоидных гормонов энергия образуется с меньшей интенсивностью, что приводит к постоянной зябкости и понижению температуры тела. Другим проявлением гипотиреоза может быть склонность к частым инфекциям, что обусловлено отсутствием стимулирующего влияния тиреоидных гормонов на иммунную систему.

Одним из основных симптомов гипотиреоза является постоянная слабость и чувство усталости, даже по утрам. Пациентов беспокоят постоянные головные боли, часто - боли в мышцах, суставах. Онемение в руках, часто наблюдается у пациентов, обусловлено сдавлением нервов отечными тканями в канале запястья. Кожа становится отечной, сухой, волосы и ногти больных - ломкими. Наряду с физической заторможенностью, у больных наблюдается и умственная заторможенность и частая забывчивость.

При гипотиреозе из-за отека тканей поражаются и органы чувств. Больных беспокоят расстройства зрения, снижение слуха, звон в ушах. Голос - из-за отека голосовых связок - становится низким; часто во сне пациенты начинают храпеть из-за отека языка



и гортани. Замедление пищеварительных процессов приводит к частым запорам.

Одним из самых серьезных проявлений гипотиреоза является поражение сердца. У многих больных наблюдается замедление ритма сердца - менее 60 ударов в минуту. Другими сердечно-сосудистыми проявлениями гипотиреоза являются повышение уровня холестерина в крови. Это может привести к развитию атеросклероза сосудов сердца и ишемической болезни (отложение бляшек холестерина в сосудах, сужение их просвета и уменьшение доставки кислорода к сердцу), основным проявлением которой является стенокардия - резкая боль за грудной или затруднение дыхания при ходьбе, подъеме по лестнице.

Другим проявлением атеросклероза может быть боль в ногах при ходьбе - «переменяющаяся хромота», также вызванная недостаточным кислородным обеспечением мышц нижних конечностей.

У большинства женщин наблюдаются расстройства менструальной функции. Менструации могут стать обильнее, длительнее или прекратиться совсем. Многие женщины при гипотиреозе впервые обращаются к гинекологу с жалобой на бесплодие.

Гипотиреоз может сопровождаться малокровием - анемией. Наряду с нарушением превращения в печени бета-каротина - оранжевого пигмента - это может придать коже бледный и слегка желтоватый оттенок.

Диагностика гипотиреоза

Несмотря на большую распространенность, гипотиреоз часто остается невыявленным. Это отчасти вызвано и тем, что многие симптомы гипотиреоза являются неспецифическими, встречаются при многих других заболеваниях и могут быть отнесены к последствиям физического или психического перенапряжения, стресса.

При подозрении на патологию щитовидной железы врач после осмотра на-

значит вам дальнейшее обследование. Основным тестом для диагностики заболеваний щитовидной железы является определение уровня ТТГ (тиреотропного гормона - гормона гипофиза). Без него невозможно правильно оценить функцию щитовидной железы. Далее по информативности следует исследование уровня тироксина (Т4). В исследовании уровня трийодтиронина (Т3) в большинстве случаев необходимости нет. В последнее время определяют в основном свободные фракции тиреоидных гормонов, не связанные с белком-транспортером.

Наиболее чувствительным методом является определение уровня ТТГ. Последний вырабатывается в гипофизе и контролирует деятельность щитовидной железы. Повышенный уровень ТТГ указывает на пониженную активность щитовидной железы, так как в этой ситуации гипофиз «пытается» стимулировать деятельность железы для обеспечения нормального уровня гормонов. И наоборот, низкий уровень ТТГ указывает на тиреотоксикоз, так как гипофиз «старается» не стимулировать дополнительно и без того активную щитовидную железу. Низкий уровень ТТГ может также наблюдаться при беременности, патологии гипофиза и других заболеваниях.

Лечение

Лечение гипотиреоза подразумевает прием гормона щитовидной железы тироксина, который щитовидная железа выделяет в меньшем количестве, чем нужно. Применяются два препарата тироксина: L-тироксин и эутирокс. По сути, мы ничего не лечим, а только замещаем то, чего нет или мало. Это называется заместительной терапией. Она не может повредить человеку, а приносит только пользу. И это лечение фактически пожизненно, исключая лишь случаи медикаментозного гипотиреоза. При таком гипотиреозе при окончании действия препарата, который вызвал снижение функции щитовидной железы, функция восстанавливается, и необходимость в приеме заместительной терапии прекращается.

Получая постоянно заместительную терапию, вы ничем в жизни не ограничены, здоровью, работе и даже удовольствию, которые вы любите получать в этой жизни, ничего не угрожает. Одно требование - ежедневный, постоянный прием таблетированных препаратов. Женщины могут планировать беременность и рассчитывать на ее успешный исход. Но вы должны постоянно наблюдаться у врача и выполнять его рекомендации. Доза препарата подбирается только врачом-эндокринологом. Контроль адекватности проводимой



заместительной терапии L-тироксином осуществляется по уровню тиреотропного гормона (ТТГ) гипофиза. Еще раз напоминаю: это интегральный (суммарный) показатель насыщенности организма гормонами щитовидной железы.

Ответы на часто задаваемые вопросы при лечении гормонами щитовидной железы:

* Прием таблеток должен быть ежедневным.

* Препарат L-тироксина принимают утром натощак за 0,5-1 час до еды (если иначе не предписано вашим врачом).

* Если вы по какой-либо причине не приняли таблетку накануне, не следует увеличивать дозу сегодня.

* При появлении признаков передозировки препарата (сердцебиение, потливость) необходимо обязательно проконсультироваться с врачом.

* При установлении гипотиреоза прием препарата, как правило, пожизненный.

* При планировании беременности на фоне существующего гипотиреоза необходимо поставить в известность лечащего врача для проведения дополнительного определения уровня ТТГ и Т4. После наступления беременности дозу L-тироксина (или эутирокса), как правило, необходимо увеличивать (по согласованию с врачом).

ИТАК, ПОМНИТЕ, ЧТО...

1. Наиболее частыми причинами гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит, а также операции на щитовидной железе и терапия радиоактивным йодом

2. Диагноз гипотиреоза подтверждается обнаружением повышенного уровня ТТГ и сниженного Т4.

3. Лечение гипотиреоза подразумевает пожизненную заместительную терапию L-тироксином

4. Адекватной заместительной терапией гипотиреоза соответствует нормальный уровень ТТГ, который необходимо контролировать 1 раз в 3-6 месяцев по согласованию с врачом.



Гипертермический синдром у детей

Что нужно делать, когда внезапно повысилась температура тела у ребенка? Ответ на этот вопрос дает заведующий педиатрическими бригадами станции скорой медицинской помощи, г. Барнаул, врач первой категории Владимир Ильич Куранда.

- Нередко в семье при резком повышении температуры тела у ребенка начинается паника. Часто родители не знают, что сделать, чтобы ему помочь, и к кому надо обратиться за помощью.

В основном температура тела у ребенка поднимается за счет инфекций дыхательных путей, воздушно-капельной, нейро- и кишечной инфекций.

За 2004 год на станцию скорой медицинской помощи в г. Барнауле поступило 37914 обращений за медицинской помощью детям, из них 40,4% случаев - с высокой температурой. Около 80% детей после консультации и медицинской помощи остаются дома, остальные - госпитализируются.

По сведениям эпидемиологов, пик инфекции дыхательных путей в крупных городах приходится на осенне-зимний и весенний периоды, а кишечной инфекции - на осенний период.

Одно из первых клинических проявлений любой инфекции - это повышение температуры тела от 37,5° до 39°С, а затем появление признаков интоксикации и таких симптомов, как насморк, першение в горле, слезотечение, кашель, а при кишечной инфекции возможны рвота, урчание в животе и жидкий стул.

Вот некоторые советы в ситуации, когда у ребенка внезапно поднялась температура:



Во-первых, при повышении температуры в дневное время нужно обратиться в регистратуру детской поликлиники по месту жительства с 8.00 до 18.00 часов. В выходные и праздничные дни в детских поликлиниках

до 16 часов работают дежурные врачи, которые помогут всем детям, независимо от прописки.

Во-вторых, до прихода участкового или дежурного врача, который должен прийти к вам в течение шести часов после вызова, нужно попытаться самим снизить температуру.

Для этих целей можно сделать следующее:

* несмотря на озноб, ребенка нельзя укутывать и желателно раздеть. При открывании кожных покровов происходит теплоотдача, температура может снизиться на 0,5 до 0,7°С;

* осторожно разотрите губкой кожные покровы раздетого ребенка спиртовым раствором (водкой, коньяком). Сначала оботрите грудь и спину, затем руки и нижнюю половину крохи. Нежелательно обтирать тело спиртосодержащими растворами сильно раздражающего действия, такими как одеколон, разведенная уксусная кислота и т.д. У детей это может вызвать аллергические проявления в виде ларингита, стеноза, крапивницы, отека Квинка. На лоб ребенка положите смоченную в прохладной воде салфетку, которую меняйте каждые 15 минут. Повторяйте процедуру каждые 1,5-2 часа;

* если температура не снижается, можно применить жаропонижающие препараты, такие, как парацетамол (лучше в виде сиропа или ректальной свечи), ацетилсалициловая кислота (аспирин) в возрастной дозировке;

* рекомендуется делать детям грудного возраста, а также более старшим детям, особенно тем, у кого при приеме лекарственных препаратов появляется выраженный рвотный рефлекс, лечебную клизму с теплой водой и солью (1ч.л. на стакан воды), после чего поставить свечи жаропонижающие в прямую кишку (парацетамол, цефиекон). Клизмы очень полезны при высокой температуре, так как выводят из организма токсические вещества;

* для снятия интоксикации необходимо обеспечить ребенку обильное щелочное питье (желательно минеральную



воду). Давайте ему разведенные водой соки (персиковый, яблочный), морс из клюквы, брусники, черной смородины, компот из сухофруктов.

В третьих, если после вышеуказанных действий температура у ребенка не снизилась или состояние его ухудшается, несмотря на все ваши усилия, то по телефону 03 необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи, которая работает круглосуточно. Если вы хотите получить консультацию по дозировке лекарственных препаратов или информацию по работе дежурных стационаров, позвоните старшему врачу скорой помощи по телефону: 003, 24-58-33, 24-67-87 (г. Барнаул).

Если в вашей семье, кроме заболевшего ребенка, есть еще дети, нужно произвести противозидемические мероприятия:

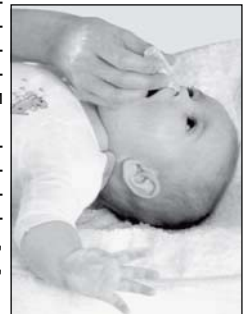
♦ изолировать заболевшего ребенка в отдельную комнату (если позволяют жилищные условия);

♦ очень важно систематически проветривать помещение, где находится заболевший ребенок;

♦ обеспечить отдельную посуду и предметы индивидуального ухода, обрабатывать их кипятком или 5% раствором хлорной извести;

♦ использовать четырехслойную марлевую повязку здоровым членам семьи;

♦ организовать заболевшему ребенку полноценное разнообразное питание, прием витаминов, соков, фруктов.



Будьте здоровы, не болейте!



«Именинный каравай»: немудреный текст песни, хождение по кругу, взявшись за руки - вот и вся воспитывающая Премудрость веков.

Свет, исходящий от сокровищ русской песни, обрядов, танца, от театрального действия человек воспринимает с восторгом, с восхищением, с гордой причастностью к сокровенному.

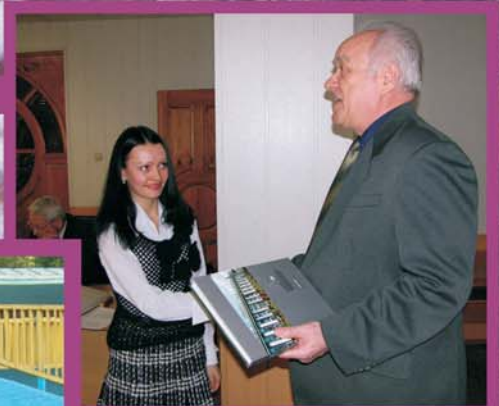


Зажечь сияние в человеческих сердцах, оживить затухающее чувство Достоинства, повернуть озабоченное бытом лицо к исконно прекрасному, сохранить оставшееся, возродить исчезнувшее, оставить потомкам клад, очищающий душу, - вот Миссия, которую возложил на себя педагогический коллектив Центра эстетического воспитания детей «Песнохорки».

Стипендией Президента России впервые удостоена студентка Алтайского государственного медицинского университета



Мэр г.Барнаула В.Н. Колганов вручает свидетельство о назначении муниципальной стипендии.



Поздравление "президентской" стипендиатке от первого проректора АГМУ В.В. Федорова.



Екатерина Нечунаева среди выпускников лечфака АГМУ вошла в семерку круглых отличников с максимальным рейтингом, одновременно завершает второе высшее образование в лингвистическом институте.



Папа - **Нечунаев Владимир Павлович** - хирург высшей квалификационной категории, имеет 47 печатных научных работ, кандидат медицинских наук, лауреат премии администрации края в области науки и техники - продолжает работу над докторской.



Стр. 9



Старшая сестра **Лилия** заканчивает аспирантуру по онкологии, сейчас учится оперировать у мамы. Хочется пожелать ей удачной защиты диссертационной работы в этом году...



Мама - **Татьяна Григорьевна**, хирург-онкогинеколог - обладает замечательным даром поддержать больного в трудную минуту, вселить надежду на выздоровление, дать нужный совет.