

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Поддерживаем проект
“Школа для больных артериальной гипертонией. Научи учителя”

От редактора



Внимание! Началась подписка на наш журнал на 2006 год!

Как часто медицинским работникам приходится слышать от пациентов, оказавшихся в достаточно сложной ситуации: «Ну почему я не знал об этом раньше??». То, что болезнь легче предупредить - непреложная истина. Но сказать легче, а как поднять себя с уютного дивана, тем более, когда нужно поднять не только себя, а зачастую уже явно мешающие килограммы лишнего веса? Как совладать с расшалившимися эмоциями, как отказаться от сигаретки или аппетитного шашлыка?.. Трудно, даже очень, но, поверьте, это гораздо легче, чем отказать себе через некоторое время наслаждения заманчивыми излишествами в самых элементарных вещах: в свободе передвижения вследствие инсульта, инфаркта, когда уже прикован к кровати... Или в материнстве потому, что поражены почки и роды опасны для малыша и мамы... Или в любимой работе, так как постоянно находитесь на больничном, а кому нужен такой работник?..

Очень многие надеются на чудо: «Вот надену браслет, и все мои болячки как рукой снимет». Не обольщайте себя тщетной надеждой: **ничего без вашего активного участия не произойдет с вами**. А как помочь себе и своей семье остаться здоровым или справиться с заболеванием, которое Вы уже нажили? Помочь себе сможете **только Вы сами...** И, надеемся, с помощью нашего журнала «Здоровье алтайской семьи» вместе с самыми уважаемыми специалистами - медиками края.

«Почему «алтайской»?» - спросите Вы. Конечно, основные рекомендации универсальны и независимо от того, где Вы живете, - в Париже или на Алтае - им лучше следовать. Но наш журнал еще и своеобразный путеводитель: из него вы узнаете, какими методиками или новыми технологиями овладели медицинские специалисты края, на какую помощь Вы можете рассчитывать в определенном медицинском учреждении, где принимает тот или иной интересующий Вас специалист. Кроме того, отдельные факторы, влияющие на здоровье, их особенные комбинации, традиции, сложившиеся в питании и т.д., безусловно, накладывают некую региональную специфику в проявление и течение заболеваний, и наши местные врачи обязательно их учитывают.

Давайте вместе учиться жить здоровыми вместе с журналом «Здоровье алтайской семьи»!

Подписаться на наш журнал можно во всех отделениях связи. Наш подписной индекс - 73618.

В каталоге российской прессы «Почта России» на первое полугодие 2006 года прочитать информацию о нашем журнале Вы сможете на странице 41.

Стоимость подписки на первое полугодие вместе с доставкой составляет **143 рубля 76 копеек**. Журнал приходит в Вашу семью ежемесячно. Минимальное число страниц - 48. Обложка полноцветная, ее герои - медики Алтая, другие заслуженные люди, лучшие матери, наши дети. Другими словами, мы - с вами. У жителей ряда районов есть возможность оформить подписку у наших партнеров. В этом случае стоимость подписки на первое полугодие составит **132 рубля**. У наших партнеров Вы сможете оформить подписку сразу **на весь 2006 год**, ее стоимость в этом случае составит **264 рубля**.

И никакое возможное увеличение тарифов Вам не страшно - «Здоровье алтайской семьи» весь год будет с Вами!

Ознакомиться со сведениями о **партнерах нашего журнала** вы можете на странице 40 этого номера.

Конечно, я совсем забыла о подарках для наших подписчиков. У журнала уже сложилась традиция делать своим уважаемым подписчикам подарки, и эти подарки полезные. В прошедшем году мы подарили кассеты с записями песен **Никиты Джигурды** и цветные календари с итогами акции «**Здоровая семья - это здорово!**», стартовавшей на Алтае в 2003 году.

В текущем году наши читатели получили в подарок специальный выпуск журнала «Школа больных артериальной гипертонией».

В новом году всех наших подписчиков также обязательно ожидают призы. До встречи в новом году!..

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) 24-12-87

Ответственный редактор -
Мария Юртайкина
Компьютерный дизайн
и верстка -
Оксана Ибель

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

Подписано в печать 24.10.2005г.
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
ООО «Алфавит»
г.Барнаул, ул.Короленко, 75.
Тел. (3852) 65-91-18

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

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС -
73618

Содержание

С Верой, Надеждой, Любовью...	2-3
О.И. Черкасская. Целиакия - врожденная ферментопатия	4-5
Одно слово – язва	6
Прививка от недоверия. Создана реальная вакцина от рака	7
Мир и медицина	8
Н.В. Леонова. Осторожно! Остеопороз!	9
Головная боль	10
Биовитамины «НАПРАВИТ» – верное направление к идеальному здоровью!	11
Мир и медицина	12-13
Приведите в порядок вашу кожу!	14
АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 2). Т.А. Корнилова, И.И. Сопова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина. О том, что может спровоцировать приступ бронхиальной астмы	15-16
Вредное сожительство	17
Девять тестов, которые спасут вам жизнь	18-19
Холодные факты	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	21-24
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА. Н.И. Фадеева, О.В. Ремнева, С.Д. Яворская. ОТКРЫВАЕМ «ЗАВЕСУ ТАЙНЫ» РОДОВ...	25-26
Алтайская краевая клиническая детская больница – новый партнер журнала	27-28
Л.М. Хабарова, Е.С. Азарова. Предупреждение и коррекция нарушений в развитии ребенка первого года жизни	29-30
Тепло и уют в вашем доме	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА. Спокойной ночи!	32-33
Мир и медицина	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Почему вы не можете сбросить вес? Инжир от запора	35-36 37
ВОТ ВАМ ЦВЕТ ОТ РАЗНЫХ БЕД	38-39
Представители журнала «Здоровье алтайской семьи»	40
ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Планирование питания при сахарном диабете 1 типа	41-43
От редактора. Здоровая семья - это здорово!	44

С Верой, Надеждой, Любовью....

В последний день сентября встретились активисты общественных женских организаций с тем, чтобы подвести итоги прошедшего лета и начала осени, определить совместные шаги на предстоящий период.

Л.М. Хабарова, Е.С. Азарова, Алтайская краевая клиническая детская больница, Алтайский краевой психоневрологический диспансер

В последние годы в нашей стране на фоне снижения рождаемости значительно увеличилась частота перинатальной патологии, которая выявляется уже в первые дни и месяцы жизни ребенка. Основными причинами этого являются различные заболевания у родителей, неполноценное питание и неблагоприятная экологическая обстановка. Наиболее чувствительными являются нервные клетки, поэтому практически всем родителям знаком диагноз «перинатальное поражение центральной нервной системы».

Учеными установлено, что патология нервной системы встречается чаще, чем диагностируется. Фаза восстановления после поражений нервной системы может распространяться на неопределенное время, а регистрируемые незначительные расстройства с возрастом способны усиливаться, приводя к возникновению тяжелых нервно-психических заболеваний, снижению памяти, зрения, речи, изменениям поведения. Для своевременного выявления нарушений каждый ребенок должен быть осмотрен врачом-неврологом уже в первый месяц жизни.

Не только врачи, но и родители ребенка должны иметь представление о нормальном развитии ребенка. Чаще всего родители обращаются к врачу, если ребенок много плачет, плохо спит (долго засыпает, беспокоится перед сном, часто просыпается, вздрагивает и плачет во сне), срыгивает, мало прибавляет в весе. Гораздо реже беспокоит отставание в формировании различных навыков и умений. Тем не менее, значительная часть детей первого года жизни имеет задержку моторного (двигательного), доречевого и психического (интеллектуального) развития.

Последовательность формирования движений и позы человека, его речевых и психических функций определяется генетической программой развития, однако сроки и темпы их развития зависят от воздействия многих факторов, прежде всего от своевременного созревания центральной нервной системы и целенаправленной тренировки функций. Поэтому успех в развитии ребенка зависит не только от врача, применения различных медикаментозных препаратов, но и от родителей, которые обеспечивают ребенку сенсорные, тактильные, зрительные, слуховые и другие раздражители, без которых ребенок не сможет развиваться полноценно. Все знают о детях-«маугли», лишенных человеческого общения в раннем детстве, которые позднее не поддаются обучению и остаются на низшей ступени развития.

На первом году жизни ребенок растет и развивается очень быстро и многим родителям трудно сориентироваться, все ли благополучно у их ребенка. Хочется привести основные

тревожные симптомы, при которых необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

В возрасте двух недель должно беспокоить, если ребенок не моргает и не вздрагивает при резком звуке, не жмурится при ярком свете.

В один месяц малыш должен хорошо сосредотачивать взгляд и плавно следить за игрушкой, прислушиваться к голосу взрослого, появляется первая улыбка.

В два месяца ребенок поворачивает голову, пытается найти источник звука, быстро отвечает улыбкой при обращении.

Предупреждение и коррекция нарушений в развитии ребенка первого года жизни

К трем месяцам формируется комплекс оживления (ребенок улыбается, гулит, повышается двигательная активность при разговоре с ним), пытается перевернуться на живот.

В четыре месяца он узнает близких, рассматривает и захватывает игрушки, хорошо упирается ногами о твердую опору.

В 5 месяцев дети хорошо переворачиваются на живот, удерживают корпус тела на вытянутых руках (лежа на животе), подолгу певуче гулят.



К полугоду жизни появляется лепет (слоги), ребенок передвигается на животе, перекладывает игрушку из одной руки в другую.

Во втором полугодии жизни ребенок переходит из горизонтального положения в вертикальное. В семь месяцев дети неплохо ползают, самостоятельно садятся, подолгу лепечут.

В восемь - встают у опоры, находят по просьбе два-три предмета на постоянных местах, играют «ладушки» и т.п.

Малыш девяти месяцев переходит к другому предмету, придерживаясь руками, хорошо знает свое имя, повторяет за взрослым слоги, с предметами действует в зависимости от их свойств (катает, открывает и т.п.).

В 10-11 месяцев дети самостоятельно стоят и делают первые шаги, говорят первые слова, радуются общению с другими детьми.

В возрасте одного года ребенок ходит самостоятельно, говорит 5-10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки, играет с другим ребенком (передает игрушку), узнает по фотографии знакомого взрослого, различает предметы по форме (кубик, шарик), понимает смысл нескольких предметов и действий, имена взрослых и детей, слово «нельзя», выполняет отдельные поручения.

Приведенные критерии относятся к здоровым доношенным детям. Дети с поражением нервной системы развиваются в зависимости от характера и тяжести поражения: либо замедленно по всем показателям, либо только по части из них. Особенно развиваются и недоношенные дети, степень отклонений в развитии которых может определить также только специалист.

Не нужно пренебрегать общением с ребенком, от этого существенно зависит качество его развития. Малыш уже с рождения чувствует интонацию голоса и выражение лица взрослого, поэтому общайтесь с ним только ласковым голосом, больше улыбайтесь. Не заставляйте ребенка плакать. Если он беспокоится, поговорите и погладьте его, при необходимости (если он не успокаивается), возьмите его на руки, чтобы ребенок почувствовал себя в безопасности.

После 2-3 месяцев малыш активно исследует окружающий мир. Родители должны постоянно поощрять и стимулировать любопытство с помощью игрушек и общения. Чаще поднимайте его в воздух на различную высоту, «кружитесь», периодически прижимая к своей груди – таким образом у малыша стимулируется вестибулярный аппарат. С 5-6 меся-



цев, посоветовавшись с врачом, можно использовать «прыгунки».

Во втором полугодии ребенок становится более активным, любопытство возрастает, и он начинает брать и исследовать все, что попадает ему в руки, при этом постоянно ищет чего-то нового. Это касается не только предметов, но и продуктов питания.

К 8-9 месяцам можно научить ребенка несложным танцевальным движениям, для этого танцуйте с ним на руках, либо наклоняйте его в такт музыке. Музыка обязательно должна быть ритмичной, можно самим напевать песенку. Не забывайте про игры («ладушки», «сорока», «воздушный поцелуй» и т.п.), которые способствуют речевому и интеллектуальному развитию.

Если ребенок не начал ползать, можно научить этому с помощью полотенца, продетого под туловищем: приподнимите малыша, пока он не встанет на четвереньки, стимулируйте движение вперед. Реже ползают дети при раннем использовании «ходунков». Ползать ребенку необходимо для укрепления мышц туловища и конечностей, что является залогом хорошей осанки в вертикальном положении.

После 9 месяцев (если ребенок развивается с опережением, то раньше этого срока) можно учить малыша ходить, поставив его ноги на свои, спиной к себе. Также можно использовать «ходунки», но необходимо помнить, что ребенок при этом может пойти самостоятельно на 1-2 месяца позже.

Постоянно общайтесь с ребенком, любое действие (одевание, кормление, чтение и др.) сопровождайте комментариями, задавайте ему вопросы, что стимулирует его речь и познавательные способности.

Все вопросы по развитию малыша, по применению различных развивающих приспособлений и тренажеров необходимо обсуждать с врачом, так как некоторые дети имеют определенные противопоказания к их использованию.

При наличии патологии врач сможет дать советы, которые будут способствовать гармоничному развитию именно вашего ребенка.

Соб. кор.





ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края

ЦЕЛИАКИЯ - врожденная ферментопатия

Целиакия - наследственное, хроническое заболевание, характеризующееся повреждением слизистой оболочки тонкой кишки глютен (точнее, его составной частью глиадином) - растительным белком, клейковины злаковых, чувствительность к которому сохраняется пожизненно. В результате повреждения слизистая оболочка кишечника теряет способность полноценно всасывать белки, жиры, углеводы и витамины.

Ольга Ивановна Черкасская,
врач-педиатр высшей
квалификационной категории
КГУЗ «Диагностический центр
Алтайского края»

До 2000 года в России целиакия считалась одним из редких заболеваний, что объяснялось отсутствием диагностики. Появление соответствующих реактивов, которые способны определить антиглиадиновые антитела, позволило выявлять у многих больных как классическую, так и скрытую форму этого заболевания. В течение только последнего года диагноз «целиакия» ставится еженедельно 2-3 впервые выявленным больным.

К основным симптомам заболевания целиакией относятся:

- задержка роста и прибавка массы тела в течение всего детства (это самый постоянный признак);
- среди наиболее типичных симптомов специалисты выделяют:
 - боли в животе,
 - поносы или стойкие запоры,
 - увеличение живота,
 - изменение аппетита от полного его отсутствия до резкого повышения,
 - рвота,

- боли в костях,
- самопроизвольные переломы,
- кожный зуд,
- аллергические поражения кожи и органов дыхания,
- частые ОРВИ, ангина,
- агрессивное поведение,
- депрессивное состояние.

Нужно отметить, что первые симптомы заболевания развиваются через два-три месяца после введения ребенку продуктов, содержащих глютен (как правило, это происходит при первом прикорме в виде манной каши). При этом у ребенка отмечаются малые прибавки массы тела до полной





остановки, признаки гипотонии мышц, рахитические изменения костей, ломкость, сухость волос, малыш становится угрюмым и раздражительным. Однако, как правило, у него сохраняется хороший аппетит.

При длительном течении нераспознанной целиакии, вследствие длительной интоксикации глютеном, у больного начинаются вторичные иммунные нарушения:

- инсулинозависимый сахарный диабет,
- задержка психического развития,
- хронический гепатит,
- артрит,
- стоматит,
- язвы кишечника,
- опухоли полости рта и желудочно-кишечного тракта,
- хронические недифференцируемые температурные состояния.

При целиакии повышается опасность возникновения рака полости рта, кишечника и пищевода.

Целиакия характеризуется волнообразным течением. В период ремиссии состояние больного значительно улучшается, появляется аппетит, нормализуется стул, уменьшается объем живота. Ремиссии, однако, довольно непродолжительны, особенно у маленьких детей.

Для подтверждения диагноза существуют **лабораторные тесты** (клинические и иммунологические – для определение антител к глиадину). Проводится биопсия слизистой обо-

лочка тощей или нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки.

Если заболевание удастся распознать в начальной стадии, то достаточно подобрать **нужную диету**. Поэтому основное условие успешного лече-

Главное, что должны усвоить родители, - ваши своевременные действия помогут ребенку избежать более серьезных проблем со здоровьем. Вы не должны разрешать ребенку даже пробовать запрещенные продукты. Постарайтесь сделать так, чтобы ребенок соблюдал диету сознательно.

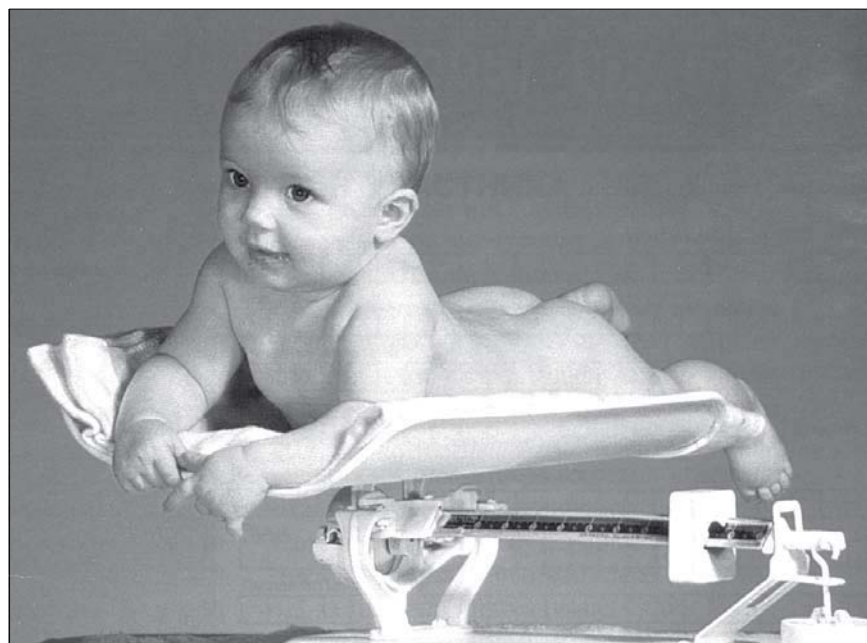
ния целиакии – это **пожизненная диета с полным исключением из рациона ребенка продуктов, содержащих муку и зерна злаковых культур (пшеницы, ржи, овса и ячменя), а также ограничение жиров, особенно животных.** К продуктам, подлежащих категорическому исключению из рациона, относятся: мука и все изделия из нее, паштеты и фарш, сосиски и колбасы, соусы, растворимый кофе, восточные сладости, продукты, содержащие красители, консерванты.

Необходимо обратить внимание на недопустимость назначения таблеток и пилюль в оболочке, так как в ее состав входит глютен. Также запрещены жидкие лекарственные формы, содержащие солод.

К продуктам, не содержащим глиадин, относятся изделия из гречневой крупы, риса, кукурузы и кукурузной муки, сои, картофеля, моркови и других овощей; молоко, сыр, яйцо, нежирная говядина, белое мясо и рыба, сахар, варенье, мед и фрукты.

При подозрении наличия у вашего ребенка такого заболевания как целиакия, обращайтесь для полного обследования к педиатрам КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

Телефон-26-17-59 ■



ОСТЕОПОРОЗ!

Ежегодно 20 октября – День профилактики остеопороза

Нина Васильевна Леонова,
руководитель эндокринологического центра, ГУЗ «Краевая
клиническая больница», главный эндокринолог краевого комитета
по здравоохранению, заслуженный врач РФ

Остеопороз в России, как и во всем мире, - одна из важнейших проблем здравоохранения. Специалисты подсчитали: каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина имеют переломы в результате остеопороза. Люди, имевшие переломы предплечья руки или шейки бедра, скажут, что было скользко на улице. Падают многие, а переломы случаются далеко не у всех.

Остеопороз – это высокий риск переломов костей!

И этого можно избежать!

20 октября Всемирная организация здравоохранения назвала Днем профилактики остеопороза. И именно осенью, с 29 сентября по 1 октября, в г.Ярославле состоялся II Российский конгресс по остеопорозу с международным участием, посвященный 10-летию Российской ассоциации по остеопорозу.

Сегодня остеопороз лечится, проблема решается. В настоящее время имеется много препаратов, при помощи которых кости перестанут ломаться. Сегодня мы достаточно много знаем, как надо изменить питание, образ жизни, чтобы уменьшить неблагоприятное влияние остеопороза. Сегодня открываются «Школы остеопороза», одна из которых работает на базе эндокринологического отделения Краевой клинической больницы. Когда человек понимает, что именно с ним происходит, легче преодолевать болезнь.

Факторы, способствующие остеопорозу, делятся на **неуправляемые**, которые не зависят от человека (возраст, генетическая предрасположенность, некоторые эндокринные заболевания, постельный режим и т.д.), и **управляемые**. Последние зависят от

образа жизни и могут быть устранены (дефицит витамина Д и кальция, недостаточный вес, злоупотребление курением и алкоголем, низкая физическая активность и т.д.).

Можете ли Вы заболеть остеопорозом?

Пожалуйста, ответьте на предлагаемые ниже вопросы «да» или «нет»:

1. у одного из Ваших родственников был перелом шейки бедра после незначительной травмы (падение с высоты роста);
2. у Вас были переломы после незначительной травмы;
3. вы принимали стероидные гормоны (преднизолон и др.) более шести месяцев;
4. ваш рост уменьшился более чем на три сантиметра;
5. вы регулярно употребляете алкоголь;
6. вы часто страдаете диареей (поносы);
7. вы выкуриваете более пачки в день.

Вопрос для мужчин: «У Вас когда-нибудь были симптомы, связанные с низким уровнем тестостерона (снижение полового влечения, импотенция)?».

Вопрос для женщин: «Когда наступала менопауза, Вы были моложе 45 лет? У Вас прекращались менструации на срок более года (кроме периода беременности)?».

Если Вы ответили «да» хотя бы на один из вопросов, это означает, что Вы подвержены риску развития ОСТЕОПОРОЗА с последующими переломами!

Как предупредить остеопороз?

- Следите за весом!
- Занимайтесь физическими упражнениями, больше двигайтесь и ходите пешком!



- Откажитесь от курения и от избыточного приема алкоголя!
- Употребляйте продукты, содержащие кальций и витамин Д!

Больше всего кальция содержится в молочных продуктах.

Содержание кальция в 100 г продукта:

Молоко или кисломолочные продукты -----	120 мг
Мороженое -----	100 мг
Простой йогурт-----	200 мг
Фруктовый йогурт --	136 мг
Твердый сыр -----	750 мг
Мягкий сыр -----	260 мг
Молочный шоколад ---	220 мг

Давайте не только 20 октября, но все 365 дней в году обязательно употреблять в пищу молочные продукты, достаточно двигаться и жить без остеопороза и переломов!



**Ежегодно
20 октября – День профилактики
остеопороза**

ОСТОРОЖНО! ОСТЕОПОРОЗ!

**Нина Васильевна Леонова, руководитель
эндокринологического центра, ГУЗ «Краевая клиническая
больница», главный эндокринолог краевого комитета по
здравоохранению, Заслуженный врач РФ**

Остеопороз в России, как и во всем мире, - одна из важнейших проблем здравоохранения. Специалисты подсчитали: каждая вторая женщина и каждый пятый мужчина имеют переломы в результате остеопороза. Люди, имевшие переломы предплечья руки или шейки бедра, скажут, что было скользко на улице. Падают многие, а переломы случаются далеко не у всех.

Остеопороз – это высокий риск переломов костей! И этого можно избежать!

20 октября Всемирная Организация Здравоохранения назвала Днем профи-

лактики остеопороза. И именно осенью, с 29 сентября по 1 октября, в г.Ярославле состоялся II Российский конгресс по остеопорозу с международным участием, посвященный 10-летию Российской ассоциации по остеопорозу.

Сегодня остеопороз лечится, проблема решается. В настоящее время име-

ется много препаратов, при помощи которых кости перестанут ломаться. Сегодня мы достаточно много знаем, как надо изменить питание, образ жизни, чтобы уменьшить неблагоприятное влияние остеопороза. Сегодня открываются «Школы остеопороза», одна из которых работает на базе эндокринологического отделения Краевой клинической больницы. Когда человек понимает, что именно с ним происходит, легче преодолеть болезнь.

Факторы, способствующие остеопорозу, делятся на управляемые, которые не зависят от человека (возраст, генетическая предрасположенность, некоторые эндокринные заболевания, постельный режим и т.д.), и управляемые. Последние зависят от образа жизни и могут быть устранены (дефицит витамина Д и кальция, недостаточный вес, злоупотребление курением и алкоголем, низкая физическая активность и т.д.).

Можете ли Вы заболеть остеопорозом? Пожалуйста, ответьте на предлагаемые ниже вопросы «да» или «нет»:

1. У одного из Ваших родственников был перелом шейки бедра после незначительной травмы (падение с высоты роста);
2. У Вас были переломы после незначительной травмы;
3. Вы принимали стероидные гормоны (преднизолон и др.) более шести месяцев;
4. Ваш рост уменьшился более, чем на три сантиметра;
5. Вы регулярно употребляете алкоголь;
6. Вы часто страдаете диареей (поносы);
7. Вы выкуриваете более пачки в день.

Вопрос для мужчин: «У Вас когда-нибудь были симптомы, связанные с низким уровнем тестостерона (снижение полового влечения, импотенция)?».

Вопрос для женщин: «Когда наступала менопауза, Вы были моложе 45 лет? У Вас прекращались менструации на срок более года (кроме периода беременности)?».

Если Вы ответили «да» хотя бы на один из вопросов, это означает, что Вы подвержены риску развития ОСТЕОПОРОЗА с последующими переломами!

Как предупредить ОСТЕОПОРОЗ?

- следите за весом!
- занимайтесь физическими упражнениями, больше двигайтесь и ходите пешком!
- откажитесь от курения и от избыточного приема алкоголя!
- употребляйте продукты, содержащие кальций и витамин Д!

Больше всего кальция содержится в молочных продуктах.

Содержание кальция в 100 г продукта:	
Молоко или кисломолочные продукты	120 мг
Мороженое	100 мг
Простой йогурт	200 мг
Фруктовый йогурт	136 мг
Твердый сыр	750 мг
Мягкий сыр	260 мг
Молочный шоколад	220 мг

Давайте не только 20 октября, но все 365 дней в году обязательно употреблять в пищу молочные продукты, достаточно двигаться и жить без остеопороза и переломов!

ДНК будущего ребенка есть в крови матери

Ученые из Гонконга сумели распознать ДНК плода в крови матери. Это дает надежду на создание неинвазивной процедуры обследования ребенка на генетические заболевания до его появления на свет.

Сотрудники Китайского университета в Гонконге обратили внимание на разницу в химическом портрете материнской и эмбриональной ДНК. Они сфокусировали внимание на одном гене, химическая модификация которого – метиляция – в гораздо большей степени свойственна материнской ДНК.

Неметилованная ДНК плода была обнаружена в плазме крови матери во время беременности, но в течение суток после родов она полностью исчезла, что позволяет говорить о ее принадлежности именно этому периоду. Авторы работы утверждают, что им удалось найти генетические маркеры ДНК эмбриона в крови матери, а следовательно, можно говорить о создании метода неинвазивной диагностики генетических заболеваний будущего ребенка.



АСТМА-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

О том, что может спровоцировать приступ бронхиальной астмы Беседа □ 2

Напомним: бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание, при котором периодически сужаются дыхательные пути, и возникает приступ удушья. Каковы же пусковые механизмы приступа удушья?

Их много, ведь воспаленные бронхи очень чувствительны и легко раздражимы, подобно коже после ожога, когда легкое прикосновение может вызвать сильную боль. Обычные, незаметные для здорового человека раздражители при воздействии на воспаленные бронхи вызывают их спазм, проявляющийся удушьем. Для каждого может быть значимым свой «набор» раздражителей. Наиболее часто таковыми являются: воздушно-капельные инфекции, любая пыль, дым, выхлопные газы, табачный дым, раздражающие газы и аэрозоли (например, лак для волос), порошкообразные средства бытовой химии и косметики, физическая нагрузка, резкие колебания температуры и влажности воздуха, сильные эмоции (смех, плач).

Каждый из Вас вместе с лечащим врачом должен внимательно проанализировать течение болезни, выявить наиболее значимые для Вас провоцирующие факторы и постараться избегать их.

Если же Вы страдаете аллергией, то есть повышенной чувствительностью к какому-то веществу, то, наряду с универсальными провокаторами, причиной развития приступов удушья может стать контакт с аллергеном. «Набор» таких аллергенов индивидуален для каждого больного. Поиск «виновных» аллергенов и разработка рекомендаций по устранению контакта с ними – задача врача-аллерголога. Ваша задача – помочь доктору в этом.

Аллергены подразделяют на четыре основные группы: пыльцевые, бытовые, эпидермальные и пищевые.

К пыльцевым аллергенам относят пыльцу растений (трав, кустарников, деревьев.) Пыльцевая бронхиальная астма составляет 15% от всех больных «аллергической» формой заболевания.

Пыльца представляет собой мельчай-

шие зерна, разнообразные по форме, строению и размерам. Средний размер пыльцевого зерна составляет 20-60 мкм, поэтому они не видны невооруженным глазом. Пыльцевые зерна содержат большое количество аллергенных белков. Они могут переноситься ветром или насекомыми на большие расстояния. Растения с крупным и яркими цветками и сильным запахом, как правило, опыляются насекомыми. Они продуцируют пыльцу в гораздо меньших количествах, она практически отсутствует в воздухе, и аллергия на нее не столь распространена.

Обострение пыльцевой бронхиальной астмы наступает, когда концентрация

пыльцы в воздухе достигает определенной величины, в среднем 10-20 пылевых зерен на 1 кубический метр воздуха. В Сибири пыльца деревьев может присутствовать в воздухе с апреля по конец июня, злаков – в июне-июле, большинства сорных трав – с конца июня и в течение всего июля и августа.

Большое влияние на концентрацию пыльцы в воздухе оказывают климатические условия. В сухую, жаркую и ветреную погоду концентрация пыльцы в воздухе, как правило, возрастает, что благоприятствует развитию обострений астмы. Дождь, наоборот, «прибивает» пыльцу к земле и снижает риск развития приступов.

Для нашего региона характерны три основных периода обострения пыльцевой бронхиальной астмы:

- *весенний (апрель-май);*
- *летний (июнь-июль);*
- *летне-осенний или поздний летний (июль-сентябрь).*

Основные причины пыльцевой бронхиальной астмы:

- *пыльца злаковых трав - тимофеевки, овсяницы, ежи и др. – 37-38%,*
- *пыльца деревьев, в основном березы – 39-40%,*
- *пыльца сложноцветных: полыни, маревых - лебеды и других сорняков - 22-24%.*

○ Вне периода пыления значимых аллергенных растений заболевание может никак себя не проявлять. Вне сезонные обострения возможны при употреблении пищи, имеющей общие аллергические свойства с пыльцой растений. Известны случаи развития приступов удушья больных с аллергией на пыльцу

Для пыльцевой бронхиальной астмы характерно:

- четкая сезонность заболевания;
- резкое обострение болезни за городом, где содержание пыльцы наибольшее;
- уменьшение симптомов болезни при выезде в другие климатические регионы;
- зависимость тяжести симптомов от погодных условий (например, ослабление симптомов в дождливую погоду).

деревьев при употреблении лесных орехов, березового сока или у «попынных» больных, употреблявших подсолнечную халву или семена подсолнечника, мед. Обострение пыльцевой бронхиальной астмы может быть вызвано приемом растительных препаратов: кора крушины, березовые почки, ольховые шишки, ромашка, полынь и т.д.

Каковы меры профилактики пыльцевой бронхиальной астмы?

В сезон пыления старайтесь избегать контакта со значимым аллергеном: ограничьте пребывание за городом, завесьте мокрой тканью форточки! В период цветения держите закрытыми окна автомобиля. Если есть возможность, выезжайте в другой регион на опасный для Вас сезон.

А вот декоративным цветоводством заниматься можно: декоративные цветы, как правило, опыляются насекомыми, и их пыльца в воздухе практически не встречается.

Существует метод лечения пыльцевой бронхиальной путем введения очень малых доз аллергена еще до сезона цветения. Проводится он только под контролем врача-аллерголога.

Поговорим о другом варианте заболевания - бытовой бронхиальной астме.

Бытовая бронхиальная астма является одним из самых распространенных вариантов аллергической бронхиальной астмы. Причинным фактором болезни является домашняя пыль. Аллергенная активность домашней пыли обусловлена ее многокомпонентным составом: микроскопические клещи, частицы тканых волокон, эпителий и волосы человека, шерсть и слюна домашних животных, частицы тел и экскременты насекомых (тараканов), споры грибов, бактерии и др.

Аллергенная активность пыли различных помещений различна. Этим объясняется тот факт, что смена места пребы-

вания больного бытовой астмой (например, при госпитализации или во время отпуска) существенно сказывается на течении заболевания.

Количество пыли в доме варьирует в широких пределах - в зависимости от расположения дома, климата, времени года. Так, в сельском доме пыли меньше, чем в квартире горожанина, да и в пределах одного дома есть разница между ее количеством в ванной и спальне.

Неизменно лишь то, что любая домашняя пыль - комплексный набор аллергенов, главным из которых является клещ домашней пыли.

Клещи домашней пыли - крошечные существа, наподобие пауков, невидимые невооруженным глазом (диаметр тела - около 0,3 мм). Клещи обитают в кроватях и постельных принадлежностях (подушках, матрацах, одеялах), там, где человек теряет наибольшее количество роговых чешуек при трении кожи во время сна, что и составляет им пищу. Мощными аллергенами являются и экскременты клещей. К настоящему времени в пыли квартир найдено свыше 150 видов клещей.

Прежде всего, исключив аллерген из своего окружения. Следите за спальней и остальными комнатами дома. Чтобы «обеспылить» дом, замените в нем

Как же бороться с «бытовой» бронхиальной астмой?

- замените спальные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла), содержащие шерсть, растительный пух, хлопок, конский волос, перо или пух, синтетическими (например, поролон, полиэстер);
- покупайте одеяла и покрывала из синтетических волокон;
- откажитесь от пуха, ворса, фла-

нели;

- замените полы, покрытые коврами и паласами, на линолеум или паркет;
- откажитесь от занавесей, сделанных не из синтетических материалов, а также от всего, сделанного из шерсти и хлопка;
- по возможности старайтесь уменьшить число накопителей пыли: тяжелых гардин, двойных занавесей, gobеленов;
- при уборке чаще применяйте пылесос, пылесосьте матрацы и постели целиком и регулярно, при этом следя, чтобы рядом не было страдающего аллергией;
- не заводите домашних растений;
- не пользуйтесь толстыми пледами и изделиям из животной кожи

В настоящее время в продаже имеются достаточно мощные пылесосы, которые (со специальными насадками) хорошо чистят матрацы, имеются и препараты «Акарил», «Акаросан» для борьбы с клещами.

Может ли плесень вызывать приступы удушья?

Плесень является разновидностью микроскопических грибов. По мере роста они образуют споры. Споры плесневых грибов являются мощными аллергенами. Плесневые грибы обнаруживаются как снаружи (в воздухе или на растениях), так и внутри дома. Также, как и в случае с пыльцой, число спор в единице объема воздуха зависит от погодных условий и времени года (максимальные концентрации отмечаются поздним летом и ранней осенью).

Как избежать контакта с плесенью?

- чаще проветривайте места, где может развиваться плесень, особенно ванную, кухню, подвалы и чердаки;
- боритесь с сыростью, ликвидировав разного рода протечки;
- прочищайте и дезинфицируйте вентиляцию и кондиционеры;
- не храните заплесневевших продуктов (заплесневевший апельсин выделяет в воздух до 15 миллиардов спор!);
- обращайтесь внимание на горшки для цветов: не появилось ли на них белого или оранжевого налета (это плесень);
- обои способствуют росту плесени (она растет со стороны стен);
- не предпринимайте прогулок в лес после дождя или в туман;
- не касайтесь мешков с листьями, которые были собраны даже несколько дней назад;
- старые дома и постройки, где жили в тесноте, как правило, полны плесени.

Сегодня мы рассказали о пыльцевой и бытовой бронхиальной астме, в следующей беседе мы продолжим разговор о вариантах «аллергической» бронхиальной астмы.



В.А. Саркисова,
президент Российской ассоциации медицинских сестер

Россия вступила в международный совет медицинских сестер

21-27 мая в Тайбее, столице Тайваня, под девизом «Сестринское дело в движении: знания, инновации и жизнеспособность» прошел 23-й конгресс Международного совета медицинских сестер. Форум собрал более 4 тысяч участников из 104 стран. Россию представляли президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова, вице-президент Татьяна Александровна Зорина и член национального правления РАМС – Раиса Леонидовна Грошева.

Для России этот конгресс стал особенно значимым, так как именно в его рамках состоялся прием Российской ассоциации медсестер в Международный совет, объединяющий на сегодняшний день 127 государств. **Отныне медицинские сестры нашей страны имеют возможность открытого и равного обсуждения наиболее актуальных и остро стоящих профессиональных вопросов со своими коллегами по всему миру!**

На заседании Совета национальных представителей, а также в ходе самого конгресса обсуждались такие вопросы, как правовое регулирование сестринской практики, безопасность пациента и ее зависимость от реформы здравоохранения и кадровой политики, распространение ВИЧ/СПИДа и психических заболеваний, сестринское образование, новые технологии в обучении и оказании ухода –

программы дистанционного образования и телемедицина.

Мировая сестринская общественность согласилась с данными научных исследований, согласно которым **безопасность пациента и качество сестринского ухода находятся в прямой зависимости от соотношения «медсестра : пациент».** Несомненно, что данное соотношение должно быть гибким и опираться на специфику отделений, характер заболеваний и состояние пациентов, закрепленных за медсестрой. При этом в среднем в системе здравоохранения на каждую медсестру должно приходиться не более четырех пациентов.

Одним из центральных вопросов на конгрессе стал рост числа психических заболеваний по всему миру. Специалисты заметили, что национальные системы здравоохранения пока никак не реагируют на

это негативное явление, и зачастую пациенты не имеют доступа к лечению, не получая психотропных лекарственных препаратов. В этой связи участники конгресса одобрили решение о том, что **национальным сестринским ассоциациям следует активнее воздействовать на свои правительства и участвовать в реализации национальных программ по повышению качества ухода за людьми с психическими расстройствами, а также по профилактике психических заболеваний.**

К сожалению, участникам конгресса пришлось констатировать, что, несмотря на заметный прогресс сестринской профессии, существует угроза серьезного кризиса в сестринском деле, обусловленного повышением уровня миграции медицинских сестер, масштабным сокращением численности сестринского персонала и старением состава работающих в отрасли специалистов. **Поэтому основной задачей национальных сестринских ассоциаций на предстоящие десятилетия станет стратегия привлечения молодежи и сохранения кадрового потенциала здравоохранения.**

Флоренс Найтингейл

«Записки об уходе»

Глава 5. Заботы о разнообразии

Всем, кому приходилось ухаживать за больными или самим пройти тяжелую школу болезни, известно, как тягостно для больного долгое время пребывать все в тех же стенах, постоянно видеть перед собой все те же предметы, одних и тех же людей, вообще одну и ту же обстановку.

Однообразие очень дурно отражается на состоянии духа и потому вредно влияет на всю нервную систему, подобно тому, как однообразная пища вредно действует на желудок. К сожалению, до сих пор еще недостаточно оценено значение для больных приятного разнообразия, вида красивых предметов и цветов.

По личному опыту каждый человек должен знать, как невыносимо лежать на одном и том же месте и видеть перед собой все ту же стену, не имея возможности посмотреть через окно на улицу. В этом отношении в особенности удручающим образом действует больничная обстановка.

Отнюдь не следует думать, что разнообразие имеет только духовное влияние, а его значение для тела ничтожно. Это — ошибочное суждение: хотя до сих пор не выяснено, какое собственно непосредственное действие на организм имеют форма, цвет, яркость, блеск и пр., но не подлежит никакому сомнению, что все они не только косвенно, но и непосредственно воздействуют на состояние нашего тела. Поэтому мы считаем одним из важных факторов, содействующих ускорению выздоровления, разнообразие окружающих предметов и смену впечатлений.

Однако такая смена должна происходить с большою постепенностью. Если разнообразие впечатлений слишком значительно, то это может повлечь за собою упадок сил и лихорадочное состояние.

Поразительные несообразности наблюдаются иногда при уходе за больными. Сиделка, которая заставляет больного томиться в ис-

порченном, затхлом воздухе, не соглашается поставить в комнату вазу с цветами или горшечное растение на том основании, что это «портит воздух». На самом деле от парочки горшечных растений, услаждающих взоры больного, никакого вреда быть не может.

Несчастный больной, прикованный к своему ложу и видящий перед собою целыми неделями и месяцами все одно и то же, всецело отдан во власть подтачивающего его недуга. Болезнь сама по себе погружает его в мрачные мысли; поэтому разнообразие, развлечение, смена впечатлений для него еще гораздо важнее, чем от здорового.

Больной сам не знает, как ему избавиться от тяжелых мыслей, от безотчетной тоски, от разъедающей грусти; никакие усилия воли не помогают ему. Лучшим средством против этого является развлекающая беседа и рассматривание каких-либо интересных вещей.

Больной так же мало в состоянии переменить мысли, как пошевелить переломанную ногу, если ему не прийти на помощь. Этому, к сожалению, не придают большого значения; притом даже самые опытные сиделки совершенно не заботятся об этом. Сами они не скучают, но больных, им порученных, заставляют томиться в безысходной тоске.

Ничто так не располагает больного к ухаживающим за ним, как удовлетворение его потребности в разнообразии. Весьма ошибочно думать, что больным недостает лишь самообладания, что они только «не могут справиться с силами», чтобы отогнать от себя мрачные мысли, отягчающие их и без того печальное состояние. Здоровые вообще редко понимают больных до тех пор, пока сами не захворают. С уверенностью можно сказать, что огромное большинство больных обнаруживают гораздо больше самообладания и выносливости, чем думают здоровые: не забывайте, что каждое движение, которое делает больной, каждая мысль,



которая мелькает в его голове, причиняют ему боль, если даже больной говорит с окружающими ласково, если он смотрит на них дружелюбно, то и это причиняет ему страдание и требует самообладания, тогда как здоровым подобные действия не стоят никаких усилий.

Нервная (духовная) жизнь больного требует столь же большого внимания, как и его физическая (телесная) жизнь. Его взоры нуждаются в приятном зрелище (например, в картинах, в цветах и пр.), его слух — в приятной, неутомительной и невозбуждающей беседе. Выздоровливающий не должен томиться в безделье и скуке; ему следует предоставить легкие занятия: рисование, писание и пр., если, конечно, он к ним способен.

Чтение утомляет и напрягает нервы больше всего, поэтому мы его не рекомендуем, хотя часто это — единственное занятие, доступное больному или выздоравливающему. Само собою разумеется, что все занятия не должны утомлять больного, иначе вместо пользы получится серьезный вред.

(Продолжение следует)

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ - ЗАПРАВИНСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В августе-октябре прошли районные конференции медицинских сестер в Советском, Троицком, Топчихинском, Благовещенском и Мамонтовском районах.

То, что сестринский персонал имеет серьезный потенциал для проведения профилактических мероприятий среди населения, достаточно активно и целенаправленно может влиять на его переориентацию на оздоровление собственного образа жизни, факт бесспорный. Но сестры всерьез озабочены и тем, что уровень их собственного здоровья серьезно страдает. Чрезмерные нагрузки и стрессовые ситуации, нерешаемость на производстве элементарных бытовых проблем (та же возможность регулярно питания) и, как следствие, - подверженность синдрому эмоционального выгорания, лишний вес, а далее - все по обычной схеме: повышение АД, осложнения... Хуже того - среди медицинских сестер растет еще и процент вовлеченности в такие пагубные привычки, как, например, курение (по данным исследований, за последние пять лет произошло увеличение в семь раз - с 5% до

35%! К слову сказать, среди врачей этот показатель стабилизировался на уровне 17% и даже отмечается его тенденция к снижению). А ведь сестринский персонал преимущественно женский!

Все это, наряду с проблемами профессиональными, стало предметом об-

Во время встречи с директором Барнаульского базового медицинского колледжа **Владимиром Михайловичем Савельевым** и его заместителями среди других обсуждалась и эта тема.

21 октября учащиеся Новоалтайского медицинского училища, будущие медицинские сестры, вместе со своими преподавателями **Н.Ю. Радченко, Г.В. Гусевой** при поддержке городской библиотеки организовали встречу с редакцией нашего журнала. Главный терапевт г.Новоалтайска, заведующая городской поликлиникой **Татьяна Ивановна Соловьева** представляла на встрече здравоохранение города - горячий сторонник проведения обучения пациентов; в г.Новоалтайске реально работают несколько «Школ для пациентов» - с бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, сахарным диабетом и другие.

Главные медицинские сестры краевых и барнаульских городских лечебно-профилактических учреждений на совещании 4 октября определили: профилактическую программу среди медицинских сестер «Научи учителя» - начинаем уже в текущем году. Думаем, это правильно - проблема точно безотлагательная.

Соб. корр.



На встрече в Благовещенской ЦРБ



Т.В. Швецова, главная медсестра Красногорского района

суждения для медицинских сестер на их конференциях.

Ориентация на молодежь, их деятельное участие в работе Ассоциации медицинских сестер, видимо, должны начинаться уже при завершении образования, еще

на последних курсах медицинского колледжа. Именно об этом состоялся разговор в Благовещенском медицинском колледже и со студентами, и с преподавателями.



И.В. Козлова



Л.А. Плигина с главными медсестрами Благовещенского (**Е.М. Буймала**), Родинского (**Л.В. Решетенко**), Кулундинского (**Н.Н. Чаплина**) районов



На встрече в библиотеке

Уход за больными, перенесшими инсульт

Раиса Александровна Смолина,
старшая медсестра второго неврологического отделения,
ГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн»



Сосудистая патология занимает ведущее место среди заболеваний нервной системы и является частой причиной смерти и стойкой утраты трудоспособности. Смертность от сосудистых заболеваний мозга занимает третье место после болезней сердца и опухолей. Говоря о наиболее частых причинах нарушения мозгового кровообращения, необходимо отметить церебральный атеросклероз и гипертоническую болезнь; их сочетание; реже - аномалии сосудов (аневризмы, сужение); ревматизм; васкулиты; патологии сердца; сахарный диабет; болезни крови.

По характеру патологического процесса инсульты делят на две большие группы: геморрагические и ишемические.

Геморрагический инсульт - это кровоизлияние в вещество мозга в подболочечные пространства (субарахноидальное, субдуральное, эпидуральное).

Ишемический инсульт - это инфаркт мозга, формируется вследствие причин, вызывающих локальный дефицит артериального кровотока.

Лечение инсульта начинается немедленно, когда характер его еще не установлен. Проводят лечебные мероприятия, направленные на сохранение жизни человека.

Постельный режим при инсульте составляет от 10 до 21 дня, в зависимости от его вида. В остром периоде больному необходим полный покой. Нарушение сознания пациента требует от медицинской сестры повышенного внимания, заботы и ухода. Основное внимание должно быть направлено на поддержание жизненно важных функций организма: нормализации дыхания, кровообращения.

Воздух в палате должен быть чистым, свежим, при проветривании палаты следует избегать ознобления и переохлаждения больного.

Пациента нужно уложить на спину, слегка приподняв голову. Необходимо снять съемные зубные протезы, расстегнуть одежду. При наличии рвоты голову повернуть на бок и очистить ротовую полость. Для нормализации ды-

хания проводить систематическое отсасывание слизи электротоотсосом из полости рта, носа и глотки.

Следует проводить профилактику застойной пневмонии и образования пролежней. Для этого больного нужно в течение дня осторожно переворачивать с боку на бок каждые два-три часа. На грудную клетку можно ставить банки и горчичники, делать перкуссионный массаж. Кожу крестца, ягодиц, спины надлежит протирать камфорным спиртом, устранять складки на белье. Под крестец подложить надувной резиновый круг, под пятки - ватные кольца или уложить пациента на противопролежневый матрас.

Не менее двух раз в сутки больному необходимо умывать и подмывать, обрабатывать полость рта после каждого приема пищи, для этого использовать пинцет со стерильным ватным шариком, смоченным в 5%-ном растворе борной кислоты или в 2%-ном растворе натрия гидрокарбоната или просто в теплой кипяченой воде. Вначале нужно протирать щечные поверхности зубов, а потом - каждый зуб в отдельности, если больной может, то после этого должен прополоскать рот.

Зубные протезы нужно на ночь снимать и тщательно промывать щеткой с зубным порошком, хранить протезы в чистой посуде с кипяченой водой.

Также обязательно ежедневно промывать глаза и веки больного из глазной пипетки или стерильным марлевым тампоном, смоченным теплым раствором 3%-ной борной кислоты. Протирания проводятся от наружного угла глаза к внутреннему, эту процедуру требуется повторять два раза в сутки.

У тяжелого больного на слизистой оболочке носа, как правило, скапливается большое количество слизи, пыли,

что затрудняет дыхание. Эту слизь легко удалить спринцеванием полости носа теплой водой.

Необходимо следить и за состоянием наружных слуховых проходов, протирать их салфеткой, смоченной в мыльном растворе.

Гигиенический уход за ногтями на руках и ногах включает в себя систематическое удаление скапливающейся грязи под ногтями и стрижку не реже одного раза в неделю.

Волосы также требуют ухода, их следует мыть, как минимум, один раз в неделю.

Медсестра должна следить за стулом и мочеиспусканием пациента и вести соответствующий график.

Одевать больного нужно, начиная с парализованных конечностей, а раздевать - со здоровых.

После выписки больной наблюдается неврологом поликлиники. Дома пациенту необходимо создать доброжелательную обстановку, окружить вниманием и заботой. Нормализовать режим: удлинить сон до 8-9 часов; скорректировать диету: употреблять больше овощей, фруктов, белковой пищи, соков. Важны дозированные физические нагрузки. При нарушении речи необходимы занятия с логопедом. При отсутствии противопоказаний показано периодическое пребывание больного в домах отдыха и санаториях.



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

Кафедра акушерства
и гинекологии АГМУ:



**Наталья Ильинична
ФАДЕЕВА,**
заведующая кафедрой,
врач высшей категории,
доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный
врач РФ



**Ольга Васильевна
РЕМНЕВА,**
кандидат медицинских
наук, доцент кафедры,
врач-акушер-гинеколог
высшей категории



**Светлана Дмитриевна
ЯВОРСКАЯ,**
врач-акушер-гинеколог
первой категории, канди-
дат медицинских наук,
ассистент кафедры

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА

Незаметно пролетели месяцы ожидания. Все родные уже готовы к появлению нового члена семьи. Только в душе будущей мамы - смятение и страх. Впереди - роды... Чего ожидать и как вести себя во время родов?

Об этом и будет наш разговор сегодня.

ОТКРЫВАЕМ «ЗАВЕСУ ТАЙНЫ» РОДОВ...

Что такое роды?

Роды – это физиологический процесс, при котором происходит изгнание из матки плода и последа через естественные родовые пути.

Принято различать три периода родов:

I период – раскрытие шейки матки,

II период – изгнание плода,

III период – рождение последа.

Период раскрытия начинается с появления регулярных схваток, не менее двух за десять минут, и заканчивается открытием маточного зева на 10-12 см. Каждая схватка представляет собой сокращение мускулатуры матки, которое идет от дна к нижнему сегменту матки. При этом повышается внутриматочное давление, и плодный пузырь вклинивается в просвет шейки матки, растягивая ее. После разрыва плодного пузыря и отхождения околоплодных вод растяжению шейки матки способствует головка плода.

После каждой схватки наступает пауза, а затем - новые сокращения матки, сила, частота и продолжительность которых по мере прогрессирования родов увеличиваются. Ощущения, испытываемые роженицей во время схватки, выражаются в чувстве давления и распирания. В конце периода раскрытия схватки продолжаются 60 секунд и интервал между ними составляет 1-2 минуты.

Период изгнания начинается с момента полного раскрытия шейки матки, когда головка опускается на тазовое дно и оказывает давление на прямую кишку, следствием чего появляется желание тужиться. **Потуги – сокращения мышц**

брюшного пресса, силой которых женщина может управлять сама. Под влиянием схваток и потуг и происходит изгнание плода из родовых путей.

Проходя родовый канал, плод испытывает огромное физическое напряжение и кислородное голодание, но именно это серьезное испытание - борьба за существование - позволяет оценить компенсаторные возможности и «запас прочности» будущего гражданина общества. Без ущерба для здоровья плод может выдержать только определенное количество схваток и потуг. Роженица своим активным участием и поведением в процессе родов может либо облегчить, либо осложнить своему малышу переход к внеутробной жизни.

После рождения плода начинается **последовый период** - рождение плаценты, оболочек и остатка пуповины – под влиянием сокращений матки, обычно длящийся 5-10 минут. При этом наблюдается небольшая кровопотеря в пределах 150-250 мл, которая считается физиологической. На этом завершается родовый акт, и женщину называют родильницей.

От чего зависит время наступления родов, и какие признаки говорят об этом?

Роды обычно начинаются в сроки **38-41 неделя беременности**, когда плод становится зрелым и способным к внеутробному существованию. Такие роды называются срочными, т.е. произошли своевременно - в срок.

Иногда роды начинаются в 28-37 недель беременности, и ▶

◀ их называют преждевременными, а позже 41-42 неделя – запоздалыми. Несвоевременное начало родов может приводить к неблагоприятным исходам для новорожденных.

Известно, что начало родовой деятельности обусловлено сложной гормональной перестройкой женского организма, связанной со «старением» плаценты, с одной стороны, и «недовольством» плода по этому поводу – с другой. Многие исследователи считают, что именно плод, находящийся в состоянии стресса из-за нехватки кислорода и питания, заводит механизм начала родов.

Как бы это ни было, роды редко наступают неожиданно и внезапно. Обычно за 2-3 недели до их начала появляется ряд признаков, которые называют предвестниками. К ним относят:

● **опускание высоты стояния дна матки**, в связи с чем женщины отмечают, что стало легче дышать;

● уменьшение веса беременной до 400-1000 гр.;

● **выделение из влагалища слизистого секрета** – «слизистой пробки»;

● **повышение возбудимости матки** и появление периодических возникающих нерегулярных сокращений матки, не мешающих женщине спать;

● **«созревание» шейки матки**, которое может оценить врач при проведении влагалищного исследования.

Какова продолжительность родов?

Средняя продолжительность физиологических родов у первородящих – 10-12 часов, у повторнородящих – 7-8 часов. Самым длительным и болезненным является период раскрытия, период изгнания плода составляет у первородящих – 1-2 часа, у повторнородящих – от нескольких минут до 1 часа.

Можно ли обойтись без боли?

Боль в развитии и течении родов не является необходимой и обязательной. Уровень боли зависит от порога болевой чувствительности, от состояния нервной системы, интеллекта женщины.



В последнее время стало популярным присутствие на родах кого-либо из близких роженице людей, так называемая индивидуальная поддержка и партнерство в родах. В качестве партнера может выступать будущий отец ребенка, мать, подруга, служитель церкви, психолог. Постоянное присутствие и поддержка близких позволяют роженице легче пройти все этапы родов.

Наряду с психологической поддержкой в родах есть альтернативные методы устранения боли: немедикаментозные и медикаментозные, причем первые наиболее приемлемы, так как не оказывают отрицательного влияния на плод.

К немедикаментозным методам относятся:

- удобная позиция в родах,
- дыхательная гимнастика,
- массаж,
- музыкотерапия,
- водные процедуры.

При сохранении выраженного болевого синдрома с целью обезболивания родов применяются следующие **медикаментозные методы**:

- наркотические и ненаркотические анальгетики,
- спазмолитики,
- ингаляционные анестетики,
- перидуральная анестезия.

На наш взгляд, при физиологических родах лучше предпочтение отдать немедикаментозным методам обезболивания, а если роды приняли патологический характер, то довериться знаниям акушера, ведущего роды.

Когда нужно ехать в родильный дом?

При появлении схваток, отхождении околоплодных вод или появлении кровянистых выделений из половых путей вне зависимости от срока беременности необходимо срочно вызвать «Скорую помощь» и отправиться в ближайший родильный дом.

В народе говорят: «Ребенок приносит в дом счастье». И действительно, рождение ребенка является уникальным событием, приносящим удовлетворение женщине и тем лицам, которые вместе с ней разделили это событие.

В заключение хотелось бы привести слова Г.Улицкой: «Высшая безымянная мудрость заключается в том, что из единственной клетки, образованной малоподвижной и слегка расплывшейся яйцеклеткой, окруженной лучистым венцом, и долгоносого, с веретенообразной головкой и спиральным вертявым хвостом сперматозоида с неизбежностью вырастает человеческое существо, полуметровое, орущее, трехкилограммовое, совершенно бессмысленное, а из него развивается гений, подонок, красавица, преступник или святой...».

ОТ РЕДАКЦИИ:

Цикл публикаций раздела «Школа ответственного материнства» вызывает большой интерес у читателей журнала, многие спрашивают, можно ли попасть на прием к ведущим рубрики. Наши уважаемые авторы постоянно ведут прием по адресу: **г. Барнаул, пр. Ленина, 40, телефон регистратуры: 36-61-05**

Алтайская краевая клиническая детская больница – новый партнер журнала

Алтайская краевая клиническая детская больница (АККДБ) – это ведущее многопрофильное лечебное учреждение, которое с 1984 года оказывает высококвалифицированную специализированную помощь детям от 0 до 18 лет в стационаре или амбулаторно.

Ежегодно здесь стационарную помощь получают около 10 тысяч пациентов, консультативную в поликлинике – около 50 тысяч детей и подростков. В больнице работают 130 врачей, 70% имеют высшую и первую квалификационную категорию, из них – два доктора медицинских наук, 14 – кандидатов медицинских наук; 215 – работников среднего медицинского персонала.

Сегодня наш разговор – с главным врачом АККДБ, заслуженным врачом РФ, **И.Ф. Зайцевым**.

- Иван Федотович, расскажите, каковы основные направления медицинской деятельности больницы?

- Наша больница имеет в своем составе 450 стационарных коек на 12 специализированных отделений,



И.Ф. Зайцев

где оказывается помощь более чем по 20 направлениям: онкологии, гематологии, пульмонологии, кардиологии, эндокринологии, нефрологии, гастроэнтерологии, детской хирургии, оказание медицинской помощи новорожденным.

Также на базе больницы функционируют детские краевые Астма-центр, гастроэнтерологический и онкологический Центры.

Полноту диагностики обеспечивают около 30 вспомогательных лечебно-диагностических подразделений.

Я сейчас не буду подробно говорить о работе каждого отделения – это тема отдельного разговора.

- Совсем недавно было построено поликлиническое здание больницы...

- Открытие поликлиники позволило нам сконцентрировать материально-технический и научный потенциалы в одном месте. Благодаря этому высококвалифицированная и специализированная помощь для детей из районов и горо-



Обследование детей проводят высококвалифицированные специалисты

Кровь стала более доступна, позволяет избежать дублирования в обследовании. Наши специалисты не только диагностируют, но и ведут диспансерное наблюдение больных, проводят лечение ряда заболеваний в амбулаторных условиях без госпитализации.

На базе поликлиники работает подростковый центр «Клиника, дружественная молодежи», где получить квалифицированную помощь нарколога, гинеколога, психиатра и других специалистов может любой подросток края.

- Как АККДБ сотрудничает с Алтайским Государственным медицинским университетом?

- Больница является клинической базой АГМУ для кафедр педиатрии, ФУВ, детской хирургии, ортопедии с курсом анестезиологии и реаниматологии, клинической фармакологии и др. Практические врачи совместно с сотрудниками кафедр проводят научные исследования по изучению системы гемос-

таза при заболеваниях крови у детей, разрабатывают методики оперативного лечения детей с пороками развития. За последние годы опубликовано более 250 научных статей, внедрено более 100 новых методов лечения и диагностики, многие из кото-



Т.А. Асанова



делается до 80 командировок; выезжает около 150 специалистов с целью оказания практической помощи; осматривается до трех тысяч детей; ведется отбор и направление для лечения в АККДБ; проводятся зональные совещания по обмену опытом, повышению квалификации.

В Алтайской краевой клинической детской больнице накоплен колоссальный опыт лечения, реабилитации детей с самыми различными заболеваниями.



В кабинет грязелечения

рых являются оригинальными и подтверждены патентами и авторскими свидетельствами.

- Налажены ли контакты с лечебными учреждениями края?

- Работой с районами заведует организационно-методический кабинет, который возглавляет к.м.н. **Татьяна Алексеевна Асанова**. На базе больницы проходят стажировку и обучение педиатры из городов и районов края. Ежегодно в плановом порядке

Гирудотерапия



Надеемся, что сотрудничество с журналом «ЗАС» поможет донести до населения наше понимание, наши возможности, наш опыт в улучшении и сохранении здоровья детского населения края.

ШКОЛЫ для пациентов с сахарным диабетом 1 типа

Нина Васильевна Леонова,
руководитель краевого эндокринологического центра ГУЗ «Краевая клиническая больница»,
главный эндокринолог края, заслуженный врач РФ

Занятие 3
Оксана Васильевна Стефановская,
врач-эндокринолог краевого эндокринологического центра ГУЗ «Краевая клиническая больница»

Планирование питания при сахарном диабете 1 типа

Вы уже поняли, что в вашем организме не хватает инсулина, поскольку клетки, которые отвечали за его производство, погибли и больше не выполняют свои функции. Теперь вы вводите инсулин при помощи шприца. Можете ли вы при этом питаться так, как и все остальные люди? Вполне можете, но для этого вы должны знать ряд правил.

Что входит в образ жизни пациента с сахарным диабетом?

Для того чтобы понять эти правила, давайте еще раз вспомним, как работает поджелудочная железа у человека без сахарного диабета. Каждый раз, когда уровень сахара в крови повышается (после еды), поджелудочная железа увеличивает количество инсулина, поступающего в кровь. Как только уровень сахара в крови понижается - выброс инсулина в кровь замедляется. **Поэтому у человека без сахарного диабета уровень сахара в крови не повышается выше 7,8 ммоль/л.** Этот механизм мы назвали «автопилотом» поджелудочной железы. Но у вас этот «автопилот» отказал. То есть в кровь инсулин не поступает.

Если в крови нет инсулина, то снижения уровня сахара в крови после еды не происходит, уровень сахара не только выходит за границу нормального уровня, но превышает и почечный порог, поэтому сахар начинает попадать в мочу.

Когда отказывает «автопилот», надо взять в руки «штурвал». Для этого нам надо научиться предсказывать повышение сахара в крови после еды.

Пищевые продукты содержат три основные группы питательных веществ: белки, жиры, углеводы. В пище содержатся также витамины, минеральные соли и вода. Все продукты делятся на три группы в зависимости от основных питательных веществ, преимущественно в них содержащихся:

- **углеводсодержащие** (например, сахар, хлеб, крупы, картофель, фрукты);
- **белоксодержащие** (например, мясо, рыба, яйца);
- **жирсодержащие** (например, жирные сорта мяса и рыбы, сало, сливочное и растительное масло).

Самый для вас главный компонент из всех перечисленных – это **углеводы**. Только они непосредственно после приема пищи повышают уровень сахара в крови. Все остальные компоненты не влияют на уровень сахара после еды.

Существует такое понятие, как **калорийность**. Калория - это количество энергии, которое образуется в клетке организма при «сгорании» в ней того или иного вещества.

Важно помнить, что все пищевые вещества дают организму неодинаковое количество энергии:

- 1 грамм белка - 4 калории;
- 1 грамм жира - 9 калорий;
- 1 грамм углеводов - 4 калории.

Существует много формул для подсчета необходимого калоража пищи. Но вы должны усвоить, что никакой **прямой связи между калорийностью пищи и повышением уровня сахара в крови нет**. Уровень сахара в крови повышают только продукты, содержащие углеводы. Значит, учитывать в рационе мы будем только эти продукты.

Принципы правильного питания подразумевают, что в суточном рационе **белки** должны составлять **15-20%**, **жиры** - менее **30%**, **углеводы** - **50-55%**. Большинство же людей, ограничивая углеводы, съедает очень много жиров (как правило, они занимают более 40% суточного количества калорий). Несмотря на то, что жиры не повышают уровень сахара крови, но их большое количество приводит к прибавке массы тела, повышает уровень жиров в крови и снижает чувствительность тканей к инсулину. Результатом этого будет увеличение потребности в инсулине за счет ухудшения действия инсулина. У человека с сахарным диабетом, как ни у кого другого, питание должно отвечать принципам правильного питания. Это не диета, это - сбалансированное питание.

Как можно подсчитать углеводы, которые поступают в наш организм с пищей?

Итак, существуют два вида углеводов: **усвояемые и неусвояемые.**

Что значит неусвояемые? Это значит, что мы не можем есть кору деревьев или питаться одной травой, как лошади или коровы. В наших органах пищеварения такие углеводы не перевариваются. Потому что организм человека не вырабатывает ферменты, необходимые для их расщепления. К таким неперевариваемым углеводам относятся бумага, стол в вашей комнате... Все эти вещества несъедобны, хотя и являются углеводами по химическому строению. Если вы

проглотили косточку от вишни, то уровень сахара у вас не повысится. Вот от мякоти ягоды вишни - другое дело, поскольку она содержит усвояемые углеводы.

Если неусвояемые углеводы не повышают уровень сахара в крови, значит ли это, что их не следует употреблять в пищу? Нет. Неусвояемые углеводы, в свою очередь, делятся на растворимые и нерастворимые. С нерастворимыми (кора деревьев или бумага) углеводами в пищеварительном тракте ничего не происходит, а вот растворимые играют не последнюю роль в процессе пищеварения.

Растворимые неусвояемые углеводы обладают, как минимум, тремя полезными свойствами: **во-первых**, они разбухают при попадании в желудок. А наполненный желудок создает чувство сытости. Это свойство растворимых углеводов великолепно демонстрирует капуста. Капустный салат быстро утолит ваш голод, а повышение сахара в крови не произойдет. Это важно в ситуации, когда уровень сахара в крови высокий, а вы голодны. В этом случае, прежде чем принимать пищу, надо дождаться, пока уровень сахара в крови снизится. Вот и утоляйте голод салатом из капусты, а полноценный обед отложите на полчаса.

Во-вторых, клетчатка способствует нормальной работе кишечника, что важно для людей с запорами.

В-третьих, на разбухшей в кишечнике массе клетчатки, как на губке, оседают основные вещества, содержащиеся в пище, при этом замедляется скорость их всасывания из кишечника в кровь.

Неусвояемые нерастворимые углеводы задерживают и всасывание жиров. Что важно для поддержания нормальной массы тела, а также для профилактики атеросклероза.

Теперь мы поговорим об усвояемых углеводах. Все эти углеводы повышают уровень сахара в крови, но по-разному, поскольку тоже делятся на две

группы: быстроусвояемые и медленноусвояемые. Чем они отличаются? Те продукты, которые содержат быстроусвояемые углеводы, обычно сладкие на вкус, а продукты, содержащие медленноусвояемые углеводы, на вкус не сладкие. Но уровень сахара в крови все равно повышают. Это происходит потому, что разные углеводы имеют разное строение и по-разному расщепляются в кишечнике. Теперь, когда мы разобрали основные виды углеводов, мы можем поговорить о том, как они учитываются. Учитывать мы будем все усвояемые углеводы.

Что такое хлебная единица?

Для удобства подсчета усвояемых углеводов пользуются таким понятием, как хлебная единица (ХЕ). У нас принято считать, что на одну ХЕ приходится 10-12г усваиваемых углеводов. ХЕ служит для удобства подсчета углеводов, употребленных в пищу. Что в конечном итоге позволяет подбирать адекватную дозу инсулина. Зная систему ХЕ, пациент может легко оценить количество углеводов в тех продуктах питания, которые он хочет съесть. Следовательно, он может легко рассчитать необходимую дозу инсулина короткого действия.

Режим приема пищи

Для человека с сахарным диабетом режим состоит из трех основных приемов пищи (завтрак, обед, ужин) и трех дополнительных (второй завтрак, полдник, поздний ужин). Основные приемы пищи составляют по 25% суточного калоража (обед - 30%), дополнительные приемы пищи - 10% или 1-2 ХЕ. ХЕ должны быть распределены равномерно. **Коррекцию дозы инсулина проводят исходя из расчета 1 ЕД инсулина на каждую съеденную ХЕ.** Потребность инсулина на 1 ХЕ меняется в зависимости от времени суток. Как правило, утром потребность в инсулине больше, чем вечером.

Диета для человека, а не человек для диеты!

Одна некомпенсированная инсулином ХЕ повышает уровень сахара крови на 1,9-2,2 ммоль/л (а иногда и выше). Зная количество ХЕ, которые вы съедите, можно определить, насколько повысится уровень сахара в крови, а значит, возможно будет правильно дозировать инсулин.

Приведем примеры основных продуктов питания, содержащих усвояемые углеводы.

Мучные продукты. Один кусок хлеба - 1 ХЕ - и черного, и белого (только не сдобного). Высушим кусок хлеба. В полученном сухаре будет тоже одна ХЕ - испарилась только вода, а все углеводы остались на месте. Если измолоть этот сухарик, то получим панировочные сухари: одна столовая ложка - одна ХЕ.

Мука и крахмал - одна ХЕ в одной столовой ложке.

Макарон - в трех столовых ложках вареных макарон содержится две ХЕ. Какие макароны лучше - наши или импортные? В наших макаронах содержится больше клетчатки, а мы уже говорили, что неусвояемые углеводы весьма полезны для организма.

Крупы и каши. Одна ХЕ содержится в двух столовых ложках любой вареной крупы. Три ложки макарон повысят уровень сахара в крови так же, как четыре ложки риса или гречки, и точно так же, как два куска хлеба, поскольку во всех этих трех случаях вы съедите две ХЕ.

Бобовые. Горох, фасоль и чечевицу по ХЕ можно практически не учитывать, поскольку одна ХЕ содержится в семи столовых ложках этих продуктов.

Молочные продукты. Прежде всего надо понять, где именно в молочных продуктах находятся углеводы. Молоко представляет собой смесь жиров, белков и углеводов и воды. Жиры мы обычно снимаем сверху в виде масла, сметаны или жирных сливок. В этих продуктах нет ХЕ, поскольку нет углеводов. Белки - это творог; в нем тоже нет ХЕ. А вот оставшаяся сыворотка содержит углеводы. Один стакан молока - одна ХЕ. Молоко надо учитывать в тех случаях, когда вы добавляете его в тесто или в кашу. Конечно, сливки из магазина будут содержать ХЕ, но масло и сметану считать не нужно, если, конечно, вы не добавляли в сметану сахар.

Сладкое. В одной столовой ложке сахарного песка содержится одна ХЕ. В трех-четырех кусочках сахара-рафинада - одна ХЕ.



Углеводы

- 1. Неусвояемые (клетчатка)**
- Не расщепляются и не всасываются в кишечнике (кроме бобовых), не влияют на вес, замедляют всасывание жира, создают чувство сытости: овощи, зелень, фрукты, ягоды, крупы, мука грубого помола.
- 2. Усвояемые углеводы**
 - а) Быстроусвояемые** - сахароза, глюкоза, лактоза, мальтоза (простые сахара) - всасываются в кровь через 5-10 минут после еды: сахар, мед, кондитерские изделия, варенье, соки, конфеты, шоколад, сладкие напитки, фрукты и ягоды (но: клетчатка!), жидкие молочные продукты
 - б) Медленноусвояемые** - крахмал (сложный углевод, полимер глюкозы) - всасываются в кровь медленнее (30 мин. после еды): изделия из злаков (мука, хлеб, макаронные изделия, крупы, кукуруза), картофель

Отдавайте предпочтение неусвояемым и медленноусвояемым углеводам; каждый прием пищи начинать с овощного салата (без заправки).

Замените некоторое количество животных белков на растительные, а из животных отдавать предпочтение морепродуктам



Одна порция мороженого содержит около 1,5-2 ХЕ (в 100г), но вот какое мороженое лучше - фруктовое или сливочное? Конечно, сливочное. В нем содержится больше жиров, которые замедляют всасывание углеводов, и уровень сахара в крови повышается медленнее. А фруктовое мороженое - это просто замороженная вода, которая быстро растает в желудке и моментально всосется, быстро повысив уровень сахара в крови.

Мясные и рыбные продукты. Эти продукты не содержат углеводов, поэтому их не нужно учитывать по ХЕ. Учет необходим только при особых способах приготовления. Когда Вы делаете котлеты, вы добавляете в фарш хлеб, размоченный в молоке, перед жаркой котлеты обваливают в панировочных сухарях, а рыбу - в муке или жарят в тесте. В этих случаях надо посчитать количество ХЕ в исходном продукте.



Корнеплоды. В учете по ХЕ нуждается картофель. Одна средней величины картофелина - одна ХЕ.

В зависимости от способа приготовления изменяется только скорость всасывания углеводов в желудке. Быстрее всего повысит уровень сахара в крови пюре на воде, варенная целиком картошка - медленнее, а жареная - еще медленнее. Не забывайте учитывать молоко, если пюре готовится на нем.

Остальные корнеплоды можно не учитывать, если вы употребляете их в количествах, не превышающих одну ХЕ: три крупных моркови - одна ХЕ, одна крупная свекла - одна ХЕ.

Фрукты и ягоды. Виноград содержит очень большое количество углеводов, поэтому 3-4 крупных виноградины - это одна ХЕ. Эти ягоды лучше есть при гипогликемии.



Половина грейпфрута, банана или початка кукурузы - одна ХЕ. Яблоко, персик, апельсин, груша, хурма, кусочек дыни или арбуза - одна ХЕ.

Три-четыре средней величины мандарина, абрикоса или сливы - одна ХЕ. Более мелкие плоды мы будем считать одним чайным блюдцем без горки: клубника, вишня, черешня - одна ХЕ. Самые мелкие ягоды: малина, земляника, черника, голубика, смородина, брусника, ежевика и т.д. - в одной чашке ягод - одна ХЕ.

○ «Полезные продукты»

Продукты, содержащие много воды, - наполняют желудок, но не прибавляют вес:

- минеральная вода
- кофе и чай (без сахара)
- все виды зелени и овощей (кроме картофеля и бобовых).

○ «Пригодные продукты»

1) Продукты, содержащие мало жира и много белка:

- нежирная рыба
- нежирное мясо
- нежирная вареная колбаса
- молоко, творог, кефир (лучше обезжиренные)
- нежирные сорта сыра.

2) Продукты, богатые крахмалом и клетчаткой:

- картофель
- все сорта хлеба
- каши
- макаронные изделия
- бобовые
- фрукты и ягоды (кроме сухофруктов и оливок).

○ «Вредные продукты»

1) Содержащие много жира или легкоусвояемые углеводы:

- растительное и сливочное масло, маргарин, майонез
- орехи, семечки, оливки
- жирные рыба, мясо и колбаса, птица
- копчености, консервы (особенно в масле)
- сливки, сметана
- жирные сорта сыра (>30% жира - голландский, эмментальский)
- сахар и сахаросодержащие сладости - «диабетические» конфеты, шоколад, торты и джемы.

2) Алкогольные напитки.



Напитки. Одна ХЕ содержится в 1/3 стакана виноградного сока, в 1/2 стакана яблочного сока, 1 стакане кваса или пива. Минеральная вода и «диет-пепси» не содержат ХЕ. А вот сладкую газированную воду, лимонад и т.д. надо учитывать. Спиртные напитки по ХЕ не учитываются.

Так же можно определить количество ХЕ в продукте, купленном в магазине. Например, на обертке от шоколада есть надписка, в которой указано, сколько белков, жиров и углеводов содержит этот продукт в 100 граммах. Допустим, написано, что в 100г шоколада содержится 60г углеводов. Это значит, что 100г этого шоколада содержат 5-6 ХЕ. Обычно шоколадки разделены полосками на 5-6 долек. Значит, одна долька будет содержать одну ХЕ.



Не забывайте, что некоторые продукты могут оказаться диетическими и не содержать сахара. Такие продукты содержат меньшее количество ХЕ.

Одна ХЕ требует на свое усвоение приблизительно 2 ЕД инсулина. Ваша потребность в инсулине на ХЕ может быть установлена только при помощи дневника самоконтроля. Учите, что количество инсулина, необходимого для усвоения одной ХЕ, не постоянно даже для одного человека. С утра инсулина требуется больше, а к вечеру - меньше. Все очень индивидуально.

Голодание противопоказано для больных сахарным диабетом.

Таким образом, «углевод» - это другое название сахара.

Вы хотите питаться разнообразно? Лучше всего пользоваться системой замены углеводов.

Эту систему придумали, чтобы облегчить выполнение диабетической диеты. По системе замены можно заменять одни продукты другими, но замена должна быть эквивалентной по химическому составу и энергетической ценности.

Замена должна проводиться в пределах одной и той же группы продуктов равной пищевой ценности. Так, например, замена из хлебобулочных изделий: один кусок хлеба содержит 10-12г углеводов. Это шесть крекеров - они весят 20г и тоже содержат 10-12г углеводов.

Примеры из группы фруктов: одно яблоко можно заменить половиной банана, половиной грейпфрута, ломтиком дыни.

Из группы молочных продуктов: стакан молока - содержит 10-12г углеводов - можно заменить на один стакан кефира, простокваши, сливок. 100г мяса можно заменить 130г творога, 100г рыбы, 75г сыра или одним яйцом. Замена картофеля по углеводам возможна различными крупами; морковью, свеклой, хлебом и т.д.

Вкусная, полезная, умеренная еда создает жизнерадостное, бодрое настроение. Приятного аппетита!

От редактора

Уважаемый читатель! Наверное, замечательная тема профилактики артериальной гипертонии как проблема, которая всенепременно поднимается в редакторских статьях, начала Вас несколько утомлять? Не горячитесь, полагая, что Вас это лично не касается... Давайте для начала вместе попытаемся ответить на простой вопрос: «А какой у Вас холестерин?..». Как, Вы этого не знаете? Но это же важно! «Почему?» - спросите Вы. Отвечаю: «Уровень холестерина позволяет с самой высокой степенью вероятности прогнозировать опасные для жизни сосудистые катастрофы. Например, если у восемнадцатилетнего человека уровень холестерина превышает норму вдвое, можно с уверенностью говорить, что к тридцати годам его ожидает инфаркт миокарда».

Чем же опасен холестерин? Путешествуя по крови в «содружестве» с белками в виде липопротеинов, так называемый «плохой» холестерин, который поступает в организм с жирной пищей, способен оседать на внутренних стенках сосудов. Подумайте только: у пятнадцатилетнего подростка врачи уже определяют полосы этого самого «плохого» холестерина. **Со временем холестериновая бляшка может разрастись, сосуд в месте ее нахождения воспаляется, травмировать, часто с образованием тромба, а далее - масса неблагоприятных последствий:** инфаркт, инсульт, тромбоэмболия сосудов различных органов и частей тела: легких, нижних конечностей и т.д.

«Неужели все так драматично?» - спросите Вы. К сожалению, должна отве-

тит утвердительно. Но это происходит, если вовремя не принять соответствующих мер. От болезней сердечно-сосудистой системы, в основе которых лежит и нарушение обмена холестерина - атеросклероз, в совокупности с другими факторами риска, как-то: малоподвижный образ жизни, излишнее употребление соли, курение, неумение справиться со стрессами - от этого (**вдумайтесь!**) умирает каждый второй, оставивший этот мир...

Ну, хорошо, исследовать свой уровень холестерина Вы не хотите, оправдываясь тем, что надо идти на прием к врачу, стоять в бесконечных очередях за талонами на необходимые исследования... Но вспомните, что ненужный, «плохой», холестерин содержится в салате, жирном мясе, икре, колбасах, паштетах, сливочном масле, субпродуктах

и других «вкусных» вещах, которые каждый день появляются на наших столах, и то, что об этом Вы уже знаете...

Согласна, революционно изменить привычки питания сложно. Допустим, с тем, что атеросклероз угрожает Вам, Вы сами уже смирились. Но Вы только что рассказывали о невероятных подвигах во имя своих детей, а тем паче внуков, что ради них Вы готовы на все: и дополнительно работать, и отказывать себе в обновке, чтобы только им было лучше. Так почему же во имя их здоровья, а именно оно является составляющим будущего и настоящего успеха и счастья, Вы не откажетесь от всего того, что будет вредить не только Вам, но и Вашим детям и внукам? Именно семейную привычку неправильно питаться Вы передадите им в «наследство», а следовательно, и риск заболеть...

Посмотрите еще раз на рекомендации по питанию, которые вам предлагает, по меткому выражению коллег, пособие по здоровому образу жизни для каждой семьи - спецвыпуск нашего журнала «Школа больных артериальной гипертонией». Кстати, если ваше «оздоровленное» семейное меню за месяц вы оцените с калькулятором, Вы будете приятно удивлены: питаться правильно - дешево!

Здоровая семья - это здорово!

«Школа больных артериальной гипертонией.

Научи учителя»

В рамках проекта «Школа артериальной гипертонии. Научи учителя» мы завершили в текущем году серию обучающих семинаров для медицинских работников.

29 сентября мы встречались с представителями **Благовещенского, Ключевского, Кулундинского, Родинского, Суевского районов**. Открыл мероприятие первый заместитель главы администрации Благовещенского района **С.П. Черников**. Все лекторы отметили достаточно высокий уровень профессиональной подготовки слушателей, что, несомненно, облегчало задачу: определение повседневных шагов в организации профилактической работы в преломлении конкретного района.

Прошел год с нашего последнего посещения района (8 октября прошлого года редакция знакомилась с районным здравоохранением), а перемены ощутимы. Конечно, нас не оставили равнодушными чистота в отделениях стационара, новое оснащение палат и игровой комнаты в детском отделении, новые пеленальные столики для малышей в детс-

кой консультации, ставшая просто неузнаваемой, такой уютной и стильной ординаторская в терапевтическом отделении, «помолодевшее» инфекционное отделение и практически «стерильные» санузлы, не говоря уже о новом оборудовании, технологиях, которые также существенно изменили качество оказываемой медицинской помощи. Но что еще более явно: совершенно изменился настрой в коллективе, многое сделали своими руками, что-то - на «голом» энтузиазме, строятся новые планы. Конечно, есть и недовольные переменами, но это житейская ситуация...

Собрание медицинских сестер с Благовещенской ЦРБ





Главный врач района **Анатолий Яковлевич Кулешов**, особенно в начале нашего разговора, не разделял нашего оптимизма по поводу заметных перемен, сетовал на массу препон и барьеров. Но в ходе беседы увлекся и с огромным уважением отзывался о многих и многих своих коллегах - врачах и сестрах; прокомментировал планируемые инновации; обрадовал тем, что постоянно занимается самообразованием, особенно, что касается вопросов управления; в разговоре неоднократно апеллировал к современным изданиям по данной проблеме. Почему-то подумалось, что потенциал у этого руководителя великолепный, и благодаря этому он смог собраться, стряхнуть инерцию последних лет, в том числе и с себя, увидеть перспективу, наполнить смыслом свою работу...



Его коллега, главный врач Ключевского района **Владимир Александрович Ноженко** не без интереса познакомился с соседней Благовещенской ЦРБ, что-то явно «взял на вооружение», а где-то отметил довольно: «У нас, пожалуй, это получше решено». Но то, что профилактическое направление в районах получит дополнительную «административную» поддержку, мы почувствовали.



Наши встречи с сестринским персоналом в Благовещенском медицинском колледже, где присутствовали как студенты, так и преподаватели, и медицинские работники Степноозерской районной больницы; а затем - в Благовещенской районной больнице откровенно порадовали заинтересованностью присутствующих в обсуждаемых проблемах и интересными наработками в сестринском движении, а главное - неравнодушием.



Мамонтовский район был последним в запланированном годовом графике семинаров.

Делегация из Ребрихинского района, а с этим районом журнал плодотворно сотрудничает с прошлого года, была достаточно многочисленная, хорошо были представлены ФАПы.

Представители Завьяловского района - также наши давние партнеры. Что касается Мамонтовского и Романовского районов, то здесь наше сотрудничество только начинается, и такой старт, как межрайонный семинар, прямо скажем, неплохое начало.



Первый заместитель главы администрации Мамонтовского района В.Г. Гладышев проявил серьезную заинтересованность в проблеме артериальной гипертонии, обещал содействовать. Особо хотелось бы поблагодарить представителей районных газет и местного телевидения во всех районах, где проходили наши семинары: в Советском, Троицком, Топчихинском, Благовещенском и Мамонтовском - за проявленный интерес к этой проблеме, к нашему проекту.



Наш проект **«Здоровая семья - это здорово!»** **«Школы для больных»** получил грантовую поддержку Алтайского края в области СМИ, и отдельные его разделы выполнялись при участии гранта, в частности, и проведение данных семинаров.

