

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



*С Днем медицинского работника!*

№ 6 ( 4 2 )

И Ю Н Ъ

2 0 0 6

От редактора

## **Общество и государство обречены на партнерство...**

В вопросах решения проблем семьи, демографического кризиса. Именно эту идею в своем выступлении на последнем заседании Общественной женской палаты я определила как ключевую.

Сегодня уже нет оснований жаловаться на недостаток внимания к проблеме демографического кризиса, семейной политики.

Государство признало, что при достаточно высоких показателях смертности, некоторой стабильности рождаемости, снижении детской смертности (хотя специалисты по-прежнему встревожены «качеством» рождаемых детей) население страны катастрофически стареет и убывает.

Государство демонстрирует социальную ориентированность экономики, приступило к реализации национальных проектов, призванных изменить качество жизни населения. Подтвердило эту направленность и ежегодное Послание Президента РФ Федеральному собранию РФ в части решения проблем семьи и демографии. Необходимо следующее: «Первое - снижение смертности. Второе - эффективная миграционная политика. Третье повышение рождаемости».

Комплекс мер по повышению рождаемости озвучен, источники средств и механизмы их реализации будут в ближайшее время определены. И государство, и общество волнует вопрос: «Кто и кого будет рожать?».

Конечно, «приз за рождение второго ребенка» стал основной темой дискуссий. Кто будет рожать второго, третьего? Для каких семей такие пособия значимы (с низким уровнем доходов)?

Для среднеобеспеченной группы населения встает вопрос выбора между пособием и зарплатой.

Опасность вывода с рынка труда женщин - наиболее эффективного сегмента квалифицированной рабочей силы, с уровнем образования выше, чем у мужчин также активно обсуждается.

Еще один фактор, считают аналитики, нужно учитывать это пока еще достаточно низкую степень доверия к социальным гарантиям со стороны государства.

**Но нужно понимать, что решение о рождении ребенка семьи принимают не только исходя из возможностей его прокормить в ближайшее время. Люди думают о том, какое место он сможет занять в обществе.**

Давайте посмотрим на проблему семьи и демографии с позиции гражданского общества, прав человека.

**К правам человека мы (большинство) привыкли относиться иронически, воспринимать как абстракцию, выдуманную западными интеллектуалами. Действительно, наговорено, намешано решительно неважного, сомнительного, а иногда и просто вредного вокруг этого немало.**

Очевидно, что разница между странами, стоящими на ином уровне развития, состоит не в отсутствии, и даже не в конкретном уровне распространения того и иного социального зла, а в состоянии гражданского сознания и в его отношении к этому - принять или не принять, бороться или сдаться на милость медленного разложения.

Целый ряд процессов, которые происходят в нашем обществе, на наших с вами глазах, и самое страшное - зачастую при нашем с вами (общества) молчаливом согласии, которые так или иначе влияют на демографию, «здоровье» семьи.

**Первое - насилие.** Оно имеет массу латентных проявлений. В течение последних 15 лет Россия является лидером по абсолютному числу жертв домашнего насилия среди детей и женщин.

Косвенным подтверждением тому является колоссальное число разводов, рост сиротства (в том числе социального), числа насильственных смертей. Специалисты связывают и прогрессирование психических расстройств, суицидов, агрессии в обществе именно с недостаточной работой по реабилитации лиц, подвергшихся насилию.

Мне недавно попала на глаза публикация, где приведены страшные цифры: в РФ ежегодно несколько миллионов детей подвергаются домашнему насилию; около 60 тысяч подвергаются сексуальному насилию; 50 тысяч сбегают из дома; 2 тысячи кончают жизнь самоубийством; в стране около 1,5 миллионов беспризорников, большинство которых вовлечены в сферу сексуальной эксплуатации, и в любом случае все они не могут считаться адекватными и физически здоровыми. **Это тоже генофонд и будущее нации.**



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

Адрес редакции:  
656037 г.Барнаул,  
ул.Чеглецова, 3а, оф.306  
Тел. редакции - (3852) 39-87-79  
Тел. приемной - (3852) 39-87-65  
E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
Компьютерный дизайн  
и верстка -  
**Ольга Жабина**  
**Дмитрий Зырянов**  
Отдел рекламы -  
**Татьяна Веснина,**  
**Лариса Юрченко**

Подписано в печать  
23.06.2006г.  
Печать офсетная.  
Тираж - 6500 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

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС -**  
**73618**

# Содержание

|  |             |
|--|-------------|
| И.В. Козлова. Общество и государство обречены на партнерство...  | 1           |
| Прошло заседание Общественной женской палаты   | 3           |
| С Днем социального работника!  | 3           |
| С.В. Рыженков. Хламидиоз требует своевременного лечения  | 4-5         |
| Е.В. Васильева. Супружеские отношения в молодой семье:<br>изменение себя и принятие ответственности  | 6           |
| Весь мир - у ваших ног   | 7           |
| АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 10).<br>Т.А. Корнилова, И.И. Сопова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина.<br>Как помочь лекарствам попасть в бронхи | 8-9         |
| Мир и медицина   | 10          |
| Кратчайший путь к благополучию   | 11          |
| Малоизвестные факты о ВЕЛИКИХ  | 12          |
| Мир и медицина   | 13          |
| Т.М. Горбачева. Инфекционно-воспалительные заболевания<br>женских половых органов  | 14          |
| Ювелирные отношения: металл + кристалл + владелец  | 15-16       |
| Ухаживать за зубами дешевле, чем их лечить   | 17          |
| С Днем медицинского работника!   | 18          |
| Лучший фармацевт Топчихинского района  | 19          |
| Фильтр организма   | 20          |
| ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.<br>«Моя профессия – моя гордость»<br>В.Ф. Абрамова. Такая непростая профессия  | 21-23<br>24 |
| ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА.<br>Н.И. Фадеева, О.В. Ремнева, С.Д. Яворская.<br>Миома матки: приговор или отсрочка?                           | 25-26       |
| С медом - от стресса   | 27          |
| Месяц под знаком модных знаков   | 28          |
| Кислое, сладкое или соленое?<br>Нет детскому туберкулезу!  | 29<br>29    |
| Куда уходит кальций?   | 30          |
| Я поведу тебя в музей  | 31          |
| ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА. Астрономия. Космос. Ракета. Космонавт   | 32-33       |
| Боль и диета<br>Омлет для желудка  | 34<br>34    |
| НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.<br>Уши тоже просят кушать!   | 35-36       |
| Мир и медицина   | 37          |
| Н.Н. Реутова. Профессиональный спорт – это здоровье?   | 38-39       |
| Примите наш земной поклон...   | 40-41       |
| КОРОНАРНЫЙ КЛУБ.<br>Л.А. Старкова, Е.Д. Косоухова, Н.С. Пешкова, А.А. Суворова.<br>Строение сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз            | 42-44       |
| Я родом из детства...  | 44          |

Следствием нездоровой массово-социальной и сексуальной культуры является тенденция роста сексуального рабства российских женщин (около полумиллиона молодых женщин!) за пределами страны, и это тоже наш потерянный генофонд. А число занимающихся проституцией внутри страны вообще не поддается определению (по оценке женских и гуманитарных организаций каждая 11-12-я женщина детородного возраста!).

Не случайно в стране, по оценке экспертов ВОЗ, с космической скоростью распространяются венерические заболевания и СПИД, как у мужчин, так и у женщин.

В арифметической прогрессии ухудшается репродуктивное здоровье у обоих полов. Если еще 13 лет назад бесплодной была каждая 8-ая женщина, то сейчас каждая 6-я!

Число врожденных аномалий практически удваивается каждые 9 лет! Все это и отголоски образа жизни родителей.

Сегодня около 80% беременных женщин, по мнению медиков, просто не способны родить здоровых детей.

**Согласитесь, что самые рациональные предложения по социальным пособиям, улучшению экономических и финансовых предпосылок, а также по патриотическому воспитанию молодежи окажутся совершенно бессмысленными при сохранении нынешних тенденций в ситуации с населением. Обществу необходимо осознать, что наше отношение к себе, собственному здоровью и окружающим – вот главная угроза существования нации и государства.**

Целенаправленная работа с разрушительными тенденциями необходима не для «стратегического геополитического планирования», не для «отличной отметки» в глазах международных правозащитных организаций, а, прежде всего, на внутреннем уровне, как экстренное средство для обеспечения возмож-

ности выживания населения нашей страны и сохранения ее целостности, как система защиты общества от самоуничтожения.

**Мне кажется, мы должны признать, что:**

○ ситуация с фундаментальными правами человека, здоровьем и безопасностью должна считаться чрезвычайной;

○ силы в обществе, которые реально занимаются этой проблемой, еще слишком разобщены, мало заметны, они не получили должного внимания, финансирования и просто признания со стороны общества, живущего в некотором информационном вакууме.

**И еще один ключевой аспект - зарождение осознания инициатив должно происходить внутри общества. Люди должны сами определить уровень своего существования, осознавать свои права и возможные последствия своих действий .**

**Право на жизнь, на защиту своего пространства, своей личности и своего достоинства – есть ли что важнее сегодня для обычного человека?**

То, что мое внимание сосредоточено именно на отрицательных, даже ужасающих тенденциях, связано не с тем, что нет, или я не вижу, других, положительных примеров. Мы достаточно много говорим об этом на страницах нашего журнала «Здоровье алтайской семьи», на встречах женских некоммерческих организаций, с населением. Просто нашу с вами задачу я вижу и в том, чтобы повлиять именно на эти негативные процессы.

Многие, по привычке, считают, что эту функцию (реализацию семейной политики) во всей полноте должно выполнять только государство. (Тогда оно будет тоталитарным). Государству нужна помощь. Наша с вами общественная деятельность, даже не как «элемент общественного контроля» (В.Путин), а ключевой элемент системы выживания. Мы - общество и государство-обращены на партнерство в этой сфере.

**Что сдерживает такое партнерство? И что может ему способствовать?**

○ Сам опыт взаимодействия власти и некоммерческих общественных организаций еще довольно хрупок, но он востребован. И тому свидетельство - наш собственный опыт с проектами «Школа больных артериальной гипертензией». Научи учителя»; «Здоровая семья – это здорово!», «Дворовые праздники» и другими. Но есть у власти и настороженность, и недопонимание роли НКО.

○ Либо незрелость, а порой отсутствие вообще общественных институтов на территории. Еще хуже - их агрессивность, неконструктивность.

Мы, краевые общественные организации, считаем необходимым, если так можно сказать, совместно с муниципальными образованияами подвигнуть граждан на создание на территориях края институтов гражданского общества, ориентированных на работу с семьей, как основу, на которую может опираться государство в вопросах разъяснения и совместного решения вопросов семейной и демографической политики, переноса акцент в такой работе по месту жительства.

○ Считаю, что обществу не достает квалифицированной, достоверной информации о процессах, происходящих в обществе, не предлагаются механизмы преодоления негативных последствий через взаимодействие власти и НКО.

Проблема, требующая внимания и нехватка такого опыта взаимодействия у НКО, да и у власти. Выход – «учиться, учиться и учиться». Мы же говорим о конструктивном диалоге...

**И.Козлова,**  
**заместитель председателя**  
**Общественной женской палаты**  
**при главе администрации**  
**Алтайского края**

**ОТ РЕДАКЦИИ**

**В нашем журнале мы не раз рассказывали, а впредь будем еще более активно рассказывать, об опыте такого взаимодействия. Как пример – проведение Черкасовских чтений в Калманском районе. Материал на стр. 44.**

## Прошло заседание Общественной женской палаты

31 мая состоялось очередное заседание Общественной женской палаты при главе администрации края. В числе обсуждаемых вопросов женщины-лидеры общественных организаций обозначили свою позицию по вопросу совместной работы с органами власти и на уровне муниципальных образований по выполнению Послания Президента Российской Федерации в части решения проблем семьи и демографии.

Заместители руководителей отраслевых управлений по здравоохранению и по образованию и делам молодежи В.А. Белоусов и С.Н. Беккер проинформировали о ходе реализации в крае национальных проектов «Здоровье» и «Образование».

Чтобы более эффективно использовать потенциал женских НКО в решении проблем семьи, охраны прав детей важно, чтобы лидеры этих организаций имели возможность обучения, обмена опытом своей работы. Именно поэтому Общественная женская палата при главе администрации края обратилась с инициативой о включении в план мероприятий, посвященных 70-летию Алтайского края, проведение краевого конкурса семей «Начни с дома своего», краевого Фестиваля семей-победителей смотра «Здоровая семья – это здорово!» и Эстафеты родительского подвига, поддержать инициативу Октябрьского района г.Барнаула «Место жительства – место воспитания». В планах – организация обучения женщин-лидеров НКО в рамках постоянно действующего семинара на базе учебно-консультационного центра АКСНД.



Н.П. Черепанов,  
заместитель главы  
администрации края



Н.С. Ремнева,  
председатель  
Общественной  
женской палаты

**Некоммерческим женским общественным организациям по вопросам взаимодействия с Общественной женской палатой можно обращаться:**

◆ **председатель Надежда Степановна Ремнева, г.Барнаул, пр.Ленина, 59;**

◆ **заместитель председателя Ирина Валентиновна Козлова, г.Барнаул, ул.Чеглецова, 3а, тел.39-87-79, e-mail: nebolem@mail.ru;**

◆ **исполнительный секретарь Нина Кузьминична Меркулова, г.Барнаул, пр.Ленина, 38, тел.36-72-57.**

На фото: На очередном заседании Общественной женской палаты при главе администрации Алтайского края



## С Днем социального работника!

Где можно получить разнообразную социальную помощь семье? В специализированных учреждениях. Еще несколько лет тому назад такое просто было невозможно. Сегодня в крае действует более 60-ти центров социальной помощи семье и детям, появились специализированные учреждения-приюты для детей и подростков, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и для детей-подростков с ограниченными возможностями, кризисные центры для мужчин и женщин.

Оказание социальной помощи детям, семьям с детьми, женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации - их задача.

От оказания «скорой и неотложной» помощи службой социального обслуживания семей нужно стремиться перейти к эффективной, действенной профилактике семейного неблагополучия, безнадзорности, социальной поддержки, адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Около 10% населения края обращались за помощью в эти учреждения в течение года. Появление такого рода учреждений теперь уже связано не только и не столько с нарастанием социального неблагополучия в обществе, сколько с изменением механизмов реализации государственной политики в социальной поддержке населения.

**Редакционная коллегия журнала «Здоровье алтайской семьи» поздравляет с профессиональным праздником социальных работников края. Добрых Вам дел и милосердия в Вашем нелегком труде!**

Мы рассчитываем на расширение партнерских отношений с нашим журналом и видим в вас самых заинтересованных сподвижников в укреплении здоровья алтайской семьи.

Особую благодарность за сотрудничество выражаем Краевому кризисному центру для мужчин, руководитель - Светлана Павловна Гордеева, и Бурлинскому Центру социальной помощи семье и детям, руководитель - Татьяна Семеновна Чертовских.



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края

## Хламидиоз требует своевременного лечения

**Сергей Викторович Рыженков,**  
врач-уролог первой квалификационной категории,  
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

*Хламидиоз - это инфекционное заболевание мочеполовых органов, вызываемое бактерией *Chlamydia trachomatis*. Урогенитальный хламидиоз считается самой распространенной инфекцией, передаваемой половым путем.*

**Хламидия** - внутриклеточный паразит - поражает слизистые оболочки, выстилающие мочеиспускательный канал, влагалище, шейку матки, зону заднепроходного канала, ротовую полость, реже - ткани яичек и их придатков, яичников и маточных труб, предстательной железы. В некоторых случаях хламидия способна вызывать распространенный процесс, поражая конъюнктивы глаз, суставы, реже - другие органы.

Хламидийная инфекция встречается в несколько раз чаще, чем гонорея, она значительно труднее поддается лечению, ее зачастую ассоциируют с другими заболеваниями, передающимися половым путем.

В цитоплазме клетки «хозяина» образуется микроколонию хламидий - внутриклеточное включение, состоящее из элементарных (форма возбудителя, которая адаптирована к внеклеточному существованию), переходных и ретикулярных (такая форма внутриклеточного существования паразита, при которой происходит репродукция микроорганизма) телец. **Внутриклеточный цикл развития хламидий продолжается 24-72 часа**, после чего инфицированная клетка разрушается и в межклеточные пространства попадает множество новообразованных элементарных ретикулярных телец. Инфицируются новые клетки, и патологический процесс продолжается...

Хламидийная инфекция имеет высокую контагиозность (свойство инфекционной болезни передаваться от больных здоровым).

**Хламидии выявляются у 80% женщин.** Проявляется хламидиоз выделениями из цервикального канала, эрозией шейки



матки, видимыми только врачу на приеме, реже - дискомфортом во влагалище, при мочеиспускании, зуд в тех же областях, а также в области заднего прохода. **Больные, не имеющие выраженных симптомов болезни, представляют особую эпидемиологическую опасность при этой инфекции.**

**Урогенитальная хламидийная инфекция в большинстве случаев протекает как смешанная с патогенными (гонококки, трихомонады, вирус простого герпеса) и условно-патогенными возбудителями (уреаплазмы, микоплазмы, дрожжеподобные грибы рода *Candida*, анаэробы) и не имеет характерных клинических особенностей.**

**Инкубационный период хламидийного уретрита составляет 2-3 недели.**

Хламидиоз урогенитальный у мужчин представлен самой частой клинической формой - **уретритом**. Могут появляться скудные слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала, ощущение дискомфорта в уретре, зуд, иногда болезненность при мочеиспускании, покраснение губок уретры. В отличие от гонорейного уретрита он, как правило, **протекает подостро или скрыто** и чаще всего распознается врачом, когда больной обращается уже с каким-нибудь осложнением.

При смешанной инфекции с гонококками (в 30% от всех случаев гонореи) чаще наблюдается клиническая картина острого уретрита. **Нередко после излечения гонореи хламидии сохраняются и поддерживают воспаление уретры.** Хламидиоз в 80% случаев является причиной так называемых **постгонорейных уретритов**. Без лечения хлами-

дия персистирует в уретре неопределенно долго и вызывает множество осложнений.

**Простатит хронический** - одно из самых частых осложнений урогенитального хламидиоза, при котором хламидии обнаруживают в секрете и ткани предстательной железы.

**Проктит** (синдром, характеризующийся болью в области прямой кишки) и **фарингит** (воспаление слизистой оболочки горла) **отличаются малосимптомностью**, инфицирование чаще происходит при оро- и/или аногенитальных половых контактах.

**Офтальмохламидиозы** протекают в виде простого или фолликулярного конъюнктивита («паратрахома») и развиваются, как правило, в результате заноса загрязненными руками хламидий из мочевого очага инфекции.

**Эпидидимит** - воспаление придатка яичка хламидийной этиологии, нередко встречается как осложнение хламидийного уретрита. **Возбудитель проникает в придаток из задней уретры.** Может развиваться остро, с повышением температуры тела, гиперемией и отеком кожи соответствующей половины мошонки, болезненным, плотным, слегка бугристым инфильтратом в хвосте и теле пораженного придатка. Чаще развивается подостро и протекает вяло. **При двустороннем хламидийном эпидидимите может возникнуть мужское бесплодие.**

Иногда хламидийному эпидидимиту сопутствует



воспаление семенного канатика - **фуникулит.**

**Поражение семенных пузырьков** (везикулит), **бульбоуретральных желез** (куперит), **уретральных желез и лакун** (литтреиты, морганиты) и **другие местные осложнения выражены слабо** и не проявляются особенностями, присущими только хламидийным поражениям.

**Артриты, инициированные хламидиями, в настоящее время встречаются нередко.** Такие реактивные артриты входят в симптомокомплекс болезни Рейтера.

Таким образом, учитывая многоочаговость хламидийного процесса, при обследовании больных следует учитывать следующие наиболее часто встречающиеся клинические признаки и симптомы:

**Симптомы урогенитального хламидиоза у мужчин:**

- скудные слизистые или слизисто-гнойные выделения из уретры;
- губки уретры слегка гиперемированы, слипшиеся;
- дизурия;
- боли в нижней части живота с иррадиацией в промежность;
- нарушение эрекции;
- стертость оргазма;
- боли при эякуляции;
- артралгии;
- слезотечение, светобоязнь;
- боль при глотании;
- гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Многочисленные исследования свидетельствуют о существовании протективного иммунитета при хламидийной инфекции.

**Диагностика урогенитального хламидиоза проводится путем непосредственной идентификации хламидий** в клинических образцах с помощью прямого иммунофлюоресцентного метода с моноклональными антихламидийными антителами или с помощью иммуноферментного анализа. **Более надежные результаты дает полимеразная цепная реакция.**



При генерализованных хламидиозах, хламидийных пневмониях, эпидидимитах, артритах и других осложнениях урогенитального хламидиоза иммунный ответ бывает достаточным, чтобы определить его с помощью реакции непрямой гемагглютинации, иммунофлюоресценции.

**Использование антибактериальных препаратов** в качестве основного лечебного фактора **целесообразно лишь у лиц молодого возраста в острой фазе хламидийной инфекции без сопутствующих заболеваний.** Монотерапия урогенитального хламидиоза этиотропными препаратами не эффективна при подостром и хроническом течении заболевания. Это обусловлено тем, что хламидия обладает тропизмом к эпителиальным клеткам, персистирует в мембранно-ограниченных зонах эпителия. Здесь возбудитель может уцелеть в процессе лекарственной терапии, так как чувствительны к антибактериальным средствам только ретикулярные тельца в период активной жизни.

**Элементарные тельца устойчивы к действию антибиотиков.** В связи с этим, наряду с этиотропной терапией в лечении урогенитального хламидиоза **обязательно применение патогенетических средств.** Из современных препаратов, активных в отношении хламидий с учетом биологических свойств возбудителя, являются: **макролиды, тетрациклины и фторхинолоны.**

Учитывая распространенность заболевания, его вирулентность, наличие осложнений, высокий риск перехода в хроническое течение, требует немедленного обращения к врачу-урологу при появлении начальных симптомов заболевания.

**Помните, что диагностика и лечение хламидиоза необходимо проводить только под наблюдением квалифицированного врача в условиях специализированного медицинского центра.** Самолечение или лечение по схемам своих знакомых недопустимо! Половые инфекции часто сочетаются друг с другом, что осложняет и удлиняет курс лечения. **Неправильно пролеченное заболевание обязательно перейдет в хроническую форму и может дать массу осложнений.** Излишне говорить о том, что это ухудшит качество Вашей жизни и принесет массу новых проблем. Запущенный хламидиоз чреват, например, вторичным бесплодием. Главное при лечении хламидиоза: обследование и лечение необходимо пройти всем половым партнерам заболевшего.

**Современная техническая база краевого Диагностического центра позволяет выполнять комплекс высокоэффективных специальных методов диагностики и лечения заболеваний мочеполовой сферы у мужчин и женщин.**

**Телефоны регистратуры  
КГУЗ «Диагностический центр  
Алтайского края»:  
(3852) 26-17-44; 26-17-79; 26-15-09.  
Адрес: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а**

# Супружеские отношения в молодой семье: изменение себя и принятие ответственности

**Елена Валерьевна Васильева,**  
заведующая отделения профилактики насилия в семье,  
Краевой кризисный центр для мужчин, г.Барнаул

*Вступая в брак, молодые люди стремятся в первую очередь реализовать свои мечты и ожидания. К сожалению, часто молодые люди об этом не говорят открыто, думая, что это и так понятно. Но в браке очень важно суметь договориться – открыто высказать свои чувства, ожидания и намерения. Хорошо заранее обсудить друг с другом то, каким вы видите ваш брак, ваши отношения. Это поможет вам лучше понять друг друга и создать основу ваших будущих отношений.*

Вот наиболее простые и в то же время действенные пути создания близких и гармоничных взаимоотношений:

**Больше общайтесь друг с другом, делитесь своими чувствами и переживаниями**, не следует думать, что супруг сам догадается о том, что вы чувствуете. Не «уходите в себя», не оставайтесь наедине со своими проблемами. Представление о том, что если вы действительно любите, то будете читать мысли друг друга, – глубоко ошибочно и не соответствует действительности. Пусть общение между вами будет доверительным и непринужденным. Рассказывайте друг другу о том, как вы чувствуете себя в новой роли жены или мужа, какие изменения происходят с вами, что бы вам хотелось изменить в ваших отношениях.

**Старайтесь не упрекать друг друга из-за мелочей**; спорьте, если вы не согласны с чем-то, что кажется вам важным. Но при этом старайтесь оценивать не самого человека, а его слова или поступки. Утверждения типа «ты всегда...», «ты такой/такая...», «ты должен...» приводят только к обострению отношений, новым обидам. Гораздо лучше воспринимаются высказывания, лишь информирующие партнера о ваших чувствах: «я чувствую ...», «когда ты ...», «мне трудно, когда ты...», «мне нравится,

что ты...». Такие высказывания рожают чувства близости и взаимопонимания между супругами.

Если вы хотите, чтобы ваши отношения изменились, **не ждите, чтобы начал изменяться ваш супруг или супруга – начните изменяться первыми**. Многие люди считают, что проблемы в их браке порождаются поведением партнера. Однако на самом деле, напротив, единственный способ преобразования самого себя и своего супруга – это внутренняя работа над собой. «Начни изменять самого себя, и увидишь, что твой партнер тоже изменится».

**Проводите больше времени вместе**. Даже если вы много работаете или

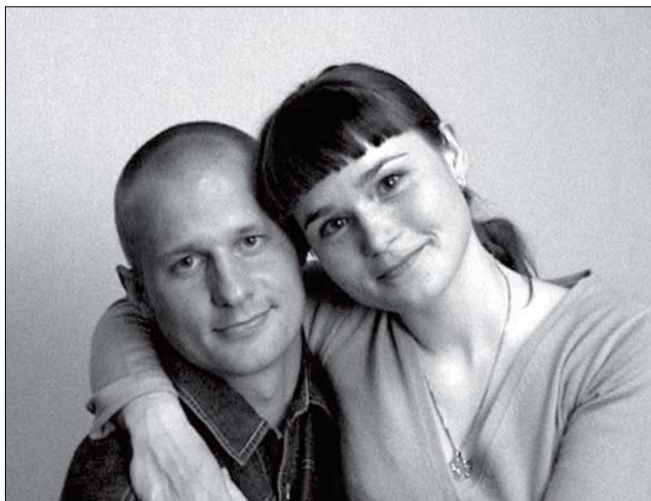
учитесь, или занимаетесь и тем, и другим, выбирайте время, чтобы побыть наедине друг с другом. Если времени не так много, как хотелось бы, то среди всего многообразия дел выбирайте главные, и не забывайте, что ваш супруг или супруга заслуживают того, чтобы вы уделили им внимание. Может быть, у вас будет какое-то общее хобби, увлечение или просто какая-то домашняя обязанность, которую вам нравится выполнять совместно. Чаще выбирайтесь отдохнуть куда-нибудь вместе, делитесь мыслями друг с другом и обсуждайте новые впечатления. Если вы предпочитаете домашнюю обстановку, устройте романтический вечер дома, главное – чтобы вы чувствовали себя вместе, одной семьей.

**Помните о том, что вы и только вы – создатели и главные лица в вашем браке**. Только вы способны придать всему, что с вами происходит, такой смысл, какой вы хотите. Не стремитесь искать решение проблем супружеских отношений вне самих себя, во внешнем мире. Преодоление многих трудностей может прийти только благодаря изменению собственной личности.

**В Краевом кризисном центре для мужчин с 2002 года действует проект психосоциальной работы с молодыми супружескими парами «Быть вместе – стать ближе».** Построение совместной жизни для большинства людей является до-

**вольно сложным, полным различных трудностей. Рождение новой семьи, создание целостного и гармоничного «Мы» - это путь, который все проходят по-разному, но существуют и проблемы, характерные почти для всех супружеских пар. Молодым супругам, в процессе совместной жизни, приходится словно заново узнавать друг друга, открывать новые стороны в себе и в партнере.**

**Сейчас мы работаем с молодыми супружескими парами; парами, находящимися в пробном молодёжном браке; юношами и девушками, которые только встречаются.**







# АСТМА-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;

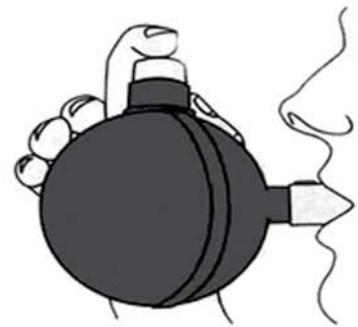
**Ирина Петровна СОКОЛ**, врач-пульмонолог;

**Евгения Витальевна НИКИТИНА**, врач-пульмонолог

**Занятие 10**

## Как помочь лекарствам попасть в бронхи

*Основные лекарства для астматика выпускаются в ингаляторах, содержащих аэрозоль или порошок. Иногда, например, пожилым людям или пациентам со слабым вдохом, бывает трудно пользоваться ингаляционными устройствами. А при неправильной технике ингаляции лекарство не в бронхи попадает, а оседает во рту и может вызвать неприятности, например, молочницу, осиплость голоса. И тогда на выручку приходят приспособления, облегчающие технику ингаляции, - спейсер и небулайзер.*



### Что же такое спейсер?

Спейсер - это пластиковая камера, которая присоединяется к аэрозольному ингалятору, в которую сначала производят ингаляцию, а потом из нее уже вдыхают распыленное в ней лекарство. При этом степень попадания препарата в бронхи значительно увеличивается, а количество лекарства, оседающего во рту и горле, уменьшается. Это касается всех без исключения препаратов, выпускаемых в виде дозированных аэрозольных ингаляторов. **Почему же ингаляция через спейсер эффективна?** Струя лекарства в спейсере превращается в облачко, которое держится 3-5 секунд и более плавно входит в бронхи при вдохе. При использовании ингалятора без спейсера слишком много препарата оседает на задней стенке гортани и стенках ротовой полости, так как струя ингалятора достаточно мощная. Спейсер же способствует тому, что крупные ча-

стицы лекарства, которые все равно не попали бы в бронхи, не оседают во рту, а задерживаются на стенках спейсера. Спейсеры особенно рекомендуются как насадка для ингаляций аэрозолей кортикостероидов (гормональных препаратов), при этом снижается риск развития кандидоза (грибкового поражения в виде белого налета в полости рта.), кроме того, спейсеры позволяют увеличить поступление лекарственного вещества в бронхи на 20%, что бывает важным при приступе астмы или тяжелом течении заболевания.

### Какой спейсер выбрать?

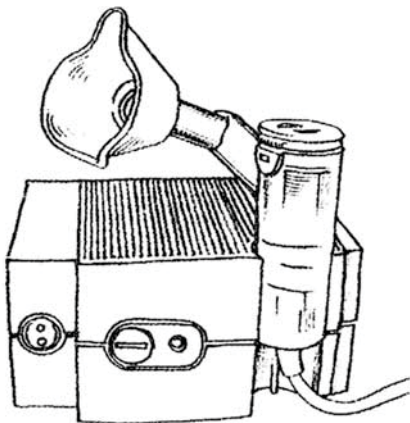
Выбор спейсера зависит от того, каким лекарством Вы пользуетесь. **Не все спейсеры подходят ко всем ингаляторам!** Предпочтительней спейсеры большого объема (0,75л). Спейсер можно купить в аптеке или в специализированном отделе, торгующем медицинской техникой.

### Правила использования спейсера

- ◆ Вставить ингалятор в спейсер.
- ◆ Плотно обхватить губами ротовой конец спейсера.
- ◆ Сделать 1 нажатие на баллончик.
- ◆ Немедленно после ингаляции сделать глубокий вдох из спейсера, так как аэрозольные препараты обладают довольно коротким временем жизни.
- ◆ Задержать дыхание на 5 секунд и выдохнуть через нос.
- ◆ Повторить вдох, не нажимая на баллончик. Можно сделать 2-3 вдоха для уверенности, что все вещество вдохнули.

### Уход за спейсером

- Мыть один раз в неделю, после чего высушивать на воздухе, вытирать не рекомендуется.
- Желательно менять спейсер каждые 12 месяцев.



## Что такое небулайзер и зачем он нужен?

**Небулайзер** (англ. «небула» – туман) – это прибор, создающий мелко-дисперсный аэрозоль, способный проникать в самые отдаленные участки легких, оказывая там лечебное воздействие. Небулизация увеличивает проникновение препарата в бронхи на 40% по сравнению с дозированным ингалятором. Она позволяет за очень короткий срок достичь высокой концентрации вещества в легких, при этом не требуется синхронизации вдоха с нажатием на баллончик.

Небулизация бронхорасширяющих веществ используется для оказания помощи при обострении заболевания, у тяжелых больных. Многие пациенты получают небулайзерное лечение в условиях поликлиники, стационара. Есть небулайзеры и в арсенале врачей «Скорой помощи».

Небулизация – это более эффективный способ снять приступ удушья, чем внутривенная инъекция эуфиллина, и бояться использования небулайзера врачом «Скорой помощи» не нужно!

Небулайзеры применяют уже более 100 лет для лечения бронхиальной астмы и других заболеваний.

**В зависимости от вида энергии, превращающей жидкость в аэрозоль, различают два основных вида небулайзеров:**

○ струйные (компрессорные), которые используют струю газа (воздух или кислород);

○ ультразвуковые. Их недостатком является неэффективность производства аэрозоля из суспензий и возможность разрушения структуры лекарственного вещества (например, антибиотики).

Достоинство струйных небулайзеров – универсальность и относительная дешевизна по сравнению с ультразвуковыми, поэтому они получили более широкое распространение. Однако

ультразвуковые небулайзеры более компактны, бесшумны, надежны, не требуют периодической замены небулизационных камер и, самое главное, распыление лекарственного вещества составляет около 90%, а средний размер частиц – 2-3 мкм, что в среднем на 50% отличает их в выгодную сторону от струйных небулайзеров.

## Правила использования небулайзера

◆ Во время ингаляции нужно сидеть, не разговаривать и держать небулайзер прямо.

◆ Перед ингаляцией необходимо проверить срок годности препарата.

◆ Использовать в качестве растворителя стерильный физиологический раствор.

◆ При заправке ингаляционного раствора использовать стерильные иглы и шприцы.

◆ Рекомендуется наполнять чашечку небулайзера до объема 2-5 мл.

◆ Рекомендуется использовать поток рабочего газа 6-8 литров в минуту. При использовании компрессоров данный параметр уже задан.

◆ Во время ингаляции стараться дышать глубоко, медленно, через рот. Это особенно важно при использовании маски. Нужно стараться задерживать дыхание на 1-2 секунды перед каждым выдохом. Если эта рекомендация неосуществима (скажем, у тяжелых больных), то нужно просто спокойно дышать.

◆ Важно продолжать ингаляцию до тех пор, пока в чашечке небулайзера остается жидкость (обычно около 5-15 минут), в конце ингаляции рекомендуется легонько поколачивать небулайзер для более полного использования лекарственного препарата.

◆ После ингаляции стероидных препаратов (например, пульмикорта) и антибиотиков необходимо тщательно прополоскать рот.

◆ После ингаляции надо промыть небулайзер чистой (по возможности стерильной) водой, высушить, используя салфетки или струю теплого воздуха, например из фена. Частое промывание небулайзера необходимо для предотвращения кристаллизации препаратов и предотвращения бактериального загрязнения устройства.

**Не ингалируются через небулайзер:** растворы, содержащие масла, взвешенные частицы, в том числе отвары и настои трав; суспензии; эуфиллин; платифиллин; папаверин; димедрол и им подобные, как не имеющие субстрата воздействия на слизистую оболочку.

**Применение спейсера большого объема (более 0,75л) является эффективной альтернативой использованию небулайзера!**

## Интересный ФАКТ



## Чтобы шарики крутились быстрее

**Оказывается, всем известные правила жизни помогают поддерживать нашу память в отличном состоянии. Нам необходима физическая активность, поддержание психологического равновесия, хороший сон.**

Спать надо столько, сколько требует организм, причем особенно важен сон в первой половине ночи.

Неправильное питание заставляет мозг человека страдать не меньше, чем желудок. **Именно от сбалансированного питания зависит качество памяти и продолжительность интеллектуальной жизни.** Как и весь организм, наша память должна быть в хорошей форме, и вот что клеткам мозга для этого необходимо.

Основные жирные кислоты. **Липиды** – жирные ненасыщенные кислоты – одинаково способствуют разжижению крови и хорошему качеству церебральной микроциркуляции. Поставщиками жирных кислот являются рыбий жир и растительные масла. Идеально потреблять меньше мяса и больше жирной рыбы: сельди, тунца, скумбрии.

**Глюциды** – это топливо нейронов. Так называемые медленные глюциды, нужные организму регулярно, мы получаем из макаронных изделий, хлеба, картофеля. «Быстрые сахара» содержатся в белом сахаре, конфетах, пирожных, но они очень плохо асимилируются в организме.

**Протеины.** О них забывают чаще всего. Протеины животного происхождения содержат аминокислоты, которые сам организм не синтезирует. Имеются протеины в рыбе, овощах, злаковых и бобовых культурах.

**Витамины.** Витамины группы В – бесспорные лидеры для подпитки мозга и нервной системы. В1 играет главную роль в процессе запоминания, В12 «отвечает» за бесперебойную связь клеток мозга и нервной системы. Их можно найти в хлебе с отрубями, сыре, горохе, фасоли, гречневой и других крупах, орехах.

Минералы и микроэлементы. Витамин В9 (железо) наиболее важен для памяти. Магний помогает концентрировать внимание и поддерживать эмоциональное равновесие.

# С Днем медицинского работника!

**Выражаем нашим, теперь уже многолетним, партнерам журнала особую признательность за сотрудничество по формированию здорового стиля жизни, за совместную работу в рамках социальных проектов, ориентированных на здоровую семью:**

◆ Алтайскому краевому научному обществу кардиологов и лично его председателю - доктору медицинских наук, профессору, члену редакционного Совета журнала «Здоровье алтайской семьи» **Галине Александровне Чумаковой;**

◆ Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края и лично **Ларисе Алексеевне Плигиной;**

◆ участникам проекта «Школа ответственного материнства» и лично сотрудникам кафедры акушерства и гинекологии АГМУ: доктору медицинских наук, профессору **Наталье Ильиничне Фадеевой**, кандидату медицинских наук, доценту **Ольге Васильевне Ремневой**, кандидату медицинских наук, ассистенту **Светлане Дмитриевне Яворской;**

◆ коллективу Диагностического центра Алтайского края лично **Владимиру Алексеевичу Лещенко, Ольге Михайловне Тырышкиной;**

◆ Алтайскому краевому научному обществу эндокринологов и лично **Нине Васильевне Леоновой;**

◆ группе авторов «Школа ХОБЛ»: **Татьяне Александровне Корниловой, Инне Ивановне Соповой, Ирине Петровне Сокол, Евгении Витальевне Никитиной;**

◆ коллективу авторов журнала - сотрудников Алтайского государственного медицинского университета и лично доктору медицинских наук, профессору, члену редакционного Совета нашего журнала **Анатолию Ивановичу Алгазину.**

**В одном строю гуманною тропю,  
Сверкая чистотою белого халата,  
Врачей и медсестер одной судьбою  
Навек связала «клятва Гиппократа».  
Святое слово знай «не навреди»,  
Утешь добром и теплотою взгляда,  
Седую боль руками отведи,  
И станет чья-то жизнь вам высшею наградой.  
И первый в жизни вздох, и первый крик  
Расправит ваши крылья для полета,  
И вновь в руках врачей рожденья миг  
Во имя жизни, по большому счету.  
Поклон вам, дорогие, до земли,  
Да сохранят пусть силы вас святые,  
Чтоб чудеса и впредь творить могли  
С успехом ваши руки золотые!**

**Мы гордимся тем, что целый ряд лечебных учреждений края добровольно взяли на себя социальную миссию общественных представителей журнала, ищут совместные с журналом формы работы с населением по его образованию, ориентированному на здоровье, здоровый образ жизни. Среди них:**

◆ Алтайская краевая детская клиническая больница и специалисты, главный врач **Иван Федорович Зайцев;**

◆ а также наши сподвижники и руководители учреждений здравоохранения в городах и районах края: в *Алейске* – **Геннадий Петрович Салов**; в *Алтайском районе* – **Евдокия Даниловна Тиунова**; в *г.Бийске* – **Надежда Михайловна Медведева, Владимир Иванович Зорих**; в *Бийском районе* – **Нина Владимировна Овсянникова, Валерий Михайлович Дудченко**; в *Благовещенском районе* – **Елена Максимовна Буймала, Анатолий Яковлевич Кулешов**; в *Завьяловском районе* – **Ирина Юрьевна Карманова, Анатолий Владимирович Демчук**; в *Залесовском районе* – **Ольга Юрьевна Логинова, Евгений Михайлович Лепихов**; в *Калманском районе* – **Татьяна Николаевна Садчикова, Валентина Петровна Хвостова**; в *Ключевском районе* – **Любовь Степановна Мадеенко**; в *Косихинском районе* – **Дмитрий Константинович Белкин**; в *Красногорском районе* – **Татьяна Викторовна Швецова**; в *Кытмановском районе* – **Вера Тихоновна Егорова**; в *Павловском районе* – **Ирина Анатольевна Храмова, Татьяна Николаевна Пятница**; в *Ребрихинском районе* – **Надежда Алексеевна Дергач, Алексей Иванович Попов**; в *Рубцовском районе* – **Лидия Матвеевна Сагайдачная**; в *г.Рубцовске* – **Нина Григорьевна Арсеньева, Татьяна Васильевна Царева, Оксана Алексеевна Калининченко**; в *Смоленском районе* – **Валентина Дмитриевна Лопсина**; в *Советском районе* – **Екатерина Евгеньевна Курносова, Любовь Вавильевна Кудряшова**; в *Солонешенском районе* – **Марина Михайловна Злетова**; в *Тальменском районе* – **Лилия Владимировна Пениоза**; в *Топчихинском районе* – **Алла Васильевна Мартышкина, Татьяна Леонидовна Альшанская**; в *Троицком районе* – **Лилия Арновна Красикова**; в *Целинном районе* – **Лидия Балтазаровна Ляпина, Людмила Геннадьевна Самаркина**; в *Шипуновском районе* – **Вера Ивановна Мищенко** и многих других.

*Поздравляем наших замечательных авторов публикаций, следующих важнейшим принципам – «предупредить легче, чем лечить» и понимающих важность обучения пациентов. Поздравляем всех медицинских работников Алтайской с профессиональным праздником! Здоровья вам, удачи, мужества и терпения.*



Выпуск №32

июнь 2006 года

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## «Моя профессия – моя гордость»

*- под таким девизом пройдет профессиональный конкурс на лучшую медицинскую сестру Алтайского края, организованный АРОО «Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников по согласованию с Управлением Алтайского края по здравоохранению.*

**Его цель - улучшение качества оказания сестринской помощи населению, а также изучение и развитие инновационных сестринских технологий в учреждениях здравоохранения городов и районов Алтайского края.**

Кто станет участниками конкурса? Это - медицинские сестры, занявшие первое место в первом туре конкурса, который пройдет в самом учреждении здравоохранения.

- Наша задача, - говорит **Л.А. Плигина, Президент АРОО «ПАСМР»**, - чтобы работа по повышению качества оказания сестринской помощи проводилась во всех ЛПУ края, а конкурс – как одна из форм такой деятельности. **Срок подачи заявок** на участие в конкурсе устанавливается **до 1 августа 2006 года по адресу:** г.Барнаул, ул.Малахова, 23 (ГОУ СПО «ББМК»); Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

Мы убеждены, что будет большое количество конкурсантов. Поэтому конкурс будет проводиться в несколько этапов. **Первый** пройдет в своем лечебном учреждении. **Второй** тур конкурса представляет собой выполнение тестовых заданий в количестве не менее 100 тестов по заданной теме.

**Третий, заключительный, тур конкурса предполагает представление Экспертному совету творческого отчета и конкурсной работы - реферата до 20 сентября 2006 года по следующим темам:**

● Организация здоровьесберегающего пространства как условие сохранения здоровья медицинских сестер.

● Внедрение инновационных сестринских технологий в отделениях различного профиля.

● «Лидерство» и управление сестринской деятельностью.

Своеобразная защита отчетов, рефератов будет проходить на завершительном туре.

**11 октября 2006 года в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в г.Барнауле состоится краевая научно-практическая конференция «Роль сестринского персонала в повышении качества и доступности медицинской помощи в Алтайском крае».** Организатором ее выступает Управление по здравоохранению Алтайского края, Алтайская региональная «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» при участии ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж».

Все эти мероприятия направлены на то, чтобы поднять престиж работы медицинских работников, имеющих среднее специальное медицинское образование.

Общество совершенно справедливо повышает свои требования к качеству оказываемых медицинских услуг. Но над-

лежащее качество требует целого ряда условий и одно неперемное – это квалификация. Профессиональные сестринские организации не удовлетворены качеством первичной подготовки в специальных учебных заведениях, качеством постдипломной подготовки и бьют тревогу, борются за свое право на профессию. Борются открыто, понимая. Что и общество не может оставаться равнодушным к этим вопросам.

**В апреле 2006 года на базе Ростовского государственного медицинского университета, Ивановской государственной медицинской академии и Федерального государственного образовательного учреждения «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» проведены рабочие совещания в рамках реализации Российско-Канадского проекта «Российско-Канадская Сестринская Инициатива» (РОКСИ). Ранее аналогичные совещания были проведены в Санкт-Петербурге, Самаре, Казане, Чебоксарах.**

На совещаниях рассмотрены и обсуждены вопросы совершенствования системы дополнительного

профессионального образования, такие как дистанционное обучение, создание и внедрение в практику кумулятивной системы повышения квалификации и др., интеграции среднего профессионального образования и практического здравоохранения и др. Особое внимание было уделено разработке, апробации и внедрению в практику работы образовательных и лечебно-профилактических учреждений технологий выполнения простых медицинских услуг.

Участники совещания отметили, что основные **компоненты проекта РОКСИ в целом вписываются в приоритеты национального проекта «Здоровье»** и должны быть внедрены во всех регионах Российской Федерации. Основными компонентами проекта РОКСИ являются разработка и внедрение единого перечня сестринских манипуляций/протоколов; разработка и внедрение кумулятивной системы повышения квалификации медицинских сестер; разработка и внедрение образовательных программ, стандартов, организационных моделей сестринской помощи в гериатрии, семейной медицине, паллиативной сестринской помощи; разработка и внедрение комплексных сестринских программ профилактики; издание современных учебников, методических и учебных пособий по практике сестринского дела.

Вместе с тем, участники совещания отмечают, что до настоящего времени **сохраняется диспропорция в кадровом составе здравоохранения субъектов Российской Федерации**, как количественного, так и качественного характера. Это касается, прежде всего, показателей обеспеченности врачевым и средним медицинским персоналом, профессионального уровня медицинских сестер, оказывающих первичную медицинскую помощь и осуществляющих общую сестринскую практику. Недостаточно организована работа на местах по обеспечению среднего медицинского персонала учебно-методической литературой. Слабо используется на практике система дистанционного обучения среднего медицинского персонала.

Требуется своего решения **вопросы внесения необходимых корректив в образовательные программы последнего уровня подготовки средних медицинских работников**, а также организации специальных курсов повышения квалификации преподавателей учреждений дополнительного профессионального образования, которые задействованы на циклах повышения квалификации медицинских сестер врачей общей практики, медицинских сестер терапевтических и педиатрических участков.

**Участники совещаний приняли консолидированное решение, которое утверждено Н.Н. Володиным, директором Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования Министерства здравоохранения и социального развития РФ, подписано П.А. Душенковым, директором ФГОУ «ВУНМЦ Росздрав»:**

1. Просить Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации: обратиться к руководителям органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации:

1.1. Определить перечень лечебно-профилактических и образовательных учреждений, в которых будут осуществляться апробация технологий выполнения простых медицинских услуг и оценка их эффективности применения на практике, определить ответственных лиц в проведении данной работы, а также оказать им практическую помощь.

1.2. Проводить кадровый мониторинг в регионе для текущего и перспективного планирования последиplomной подготовки специалистов сестринского дела, исходя из реальной потребности практического здравоохранения.

1.3. Обеспечить совместно с учреждениями дополнительного профессионального образования внедрение образовательных программ повышения квалификации для медицинских сестер терапевтических и педиатрических участков, медицинских сестер общей практики по гериатрии, паллиативной сестринской помощи, профилактике заболеваний, семейной медицине и использование современных образовательных и коммуникативных технологий.

1.4. Внедрить в практику кумулятивную систему повышения квалификации средних медицинских работников.

1.5. Включить в форму отчетности по реализации национального проекта «Здоровье» раздел «Инновации в области практики и образования», показатели внедрения в практику образовательных и лечебно-профилактических учреждений кумулятивной системы, технологий выполнения простых медицинских услуг, а также показатели обеспеченности средних медицинских работников учебной и методической литературой.

2. Поручить Федеральному государственному образовательному учреждению «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию»:

2.1. Проводить кадровый мониторинг в субъектах Российской Федерации для текущего и перспективного планирования повышения квалификации средних медицинских работников.

2.2. Внести в установленном порядке на утверждение образовательные профессиональные программы повышения квалификации для медицинских сестер терапевтических и педиатрических участков, медицинских сестер общей практики.

2.3. Внести в базовые программы подготовки специалистов со средним медицинским образованием и образовательные профессиональные программы переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием изучение технологий выполнения простых медицинских услуг. Разработать соответствующие предложения для аттестационных комиссий всех уровней по контролю знаний средними медицинскими работниками технологий выполнения простых медицинских услуг.

2.4. В месячный срок разработать и представить на утверждение перспективный план издания учебной и методической литературы для подготовки и повышения квалификации среднего медицинского персонала в рамках реализации Национального проекта «Здоровье».

2.5. Организовать, начиная с 2006-2007 учебного года, специальные курсы для преподавателей учреждений дополнительного профессионального образования, которые ведут занятия на циклах повышения квалификации с медицинскими сестрами врачей общей практики, медицинскими сестрами терапевтических и педиатрических участков.

2.6. Организовать и провести совместно с Ассоциацией медицинских сестер России научно-практическую конференцию по вопросам интеграции среднего профессионального образования и практического здравоохранения.

Наша Ассоциация обратилась с этим документом в Управление по здравоохранению Алтайского края и рассчитывает на сотрудничество в этом направлении.

**Адрес оргкомитета конференции, профессионального конкурса медицинских сестер:**

656023 г. Барнаул, ул. Малахова, 19, ГОУ СПО «БМК»;

тел. (3852): 33-78-59; 35-70-47; 33-78-57; факс (3852) 357047, 33-78-59; e-mail

Nmc@bbmc.ru; bbmc@bbmc.ru

**Лариса Алексеевна Плигина,**  
президент АРОО «ПАСМР», член правления  
Российской Ассоциации медицинских сестер



## Прошел Форум...

**В Санкт-Петербурге 1-2 июня состоялось 10-е, юбилейное, заседание Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и Всемирной организации здравоохранения.**

В работе Форума приняли участие представители 32 европейских стран. Члены Правления Российской ассоциации присутствовали в роли наблюдателей.

Всех собравшихся поприветствовали представители администрации г.С.-Петербурга, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Председатель Форума Сильвия Дентон, Президент РАМС Валентина Саркисова. Были заслушаны отчеты Сильвии Дентон по стратегии до 2008 года «Отчет 55-й сессии Регионального комитета ВОЗ для Европы», профессора Лиз Вагнер «Реализация Мюнхенской декларации, заседание правительственных медсестер», отчет заседания по исследованиям семейной медицины от февраля 2006 года, финансовый отчет А.Якобсена.

Состоялись выборы, на которые выставлялись четыре места. В результате голосования В.А. Саркисова, Президент РАМС, повторно была избрана в состав руководящего комитета Форума.

Также было проведено анкетирование по реализации Резолюции Форума «Здоровье матери, ребенка и взрослого населения».

О проблемах по ВИЧ/СПИДу в России было выступление доктора Евгения Воронина, главного врача Республиканской больницы РФ. В рамках Форума прошел семинар «Медсестры и акушерки в действии против ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе».

Сегодня на страницах нашего «Вестника Ассоциации» я представляю вам доклад исполнительного директора РАМС Ольги Петровны Комиссаровой, с которой она выступила на Европейском форуме. Здесь впервые открыто прозвучали проблемы, существующие в российском здравоохранении и обществе, связанные с ВИЧ/СПИДом, и эти проблемы озвучили медицинские сестры России.

## Распространение ВИЧ/СПИДа в Европейском регионе (доклад РАМС на Европейском форуме)

*В Европейском регионе ситуация по распространению ВИЧ/СПИДа остается достаточно сложной. За последние два десятилетия эпидемия ВИЧ превратилась в глобальный кризис, который является серьезным вызовом дальнейшему прогрессу и развитию человечества.*

Сегодня профессор Е.Е. Воронин представил нам статистические данные, которые указывают, что нам необходимо активизировать усилия на снижение распространения ВИЧ/СПИДа, особенно среди детей и подростков. В 52 странах Европы проживает 2,2 млн. ВИЧ-инфицированных детей, и это еще раз подтверждает значимость нашего внимания к этой проблеме.

Эпидемия в Восточной Европе и Центральной Азии нарастает и охватывает все новые слои общества. Согласно докладу ЮНЭЙДС/ВОЗ, отмечается рост числа ВИЧ-инфекций на 25% при общем числе 1,6 миллиона. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, составляют молодые люди.

Необходимо учесть пути инфицирования детей и подростков. Если в 80-90-е годы основными путями инфицирования детей были парентеральный (через кровь и ее компоненты) и вертикальный (рождение детей от ВИЧ-позитивных матерей), то с конца 90-х годов преобладает рост инфекции среди наркопотребителей: от общего числа вновь инфицированных в 2005 году 10% потребляют наркотики (это дети 12-16 лет - учащиеся средней школы).

Регистрация вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции служит основным инструментом для мониторинга эпидемии в Европе. Большинство европейских стран не имеют системы регистрации ВИЧ, однако в некоторых странах Западной Европы такая система отсутствует на национальном уровне, причем это наблюдается в наиболее пораженных странах: например, в Испании, а в Италии из 20 регионов регистрация выполняется только в семи, что затрудняет межрегиональные сравнения. В ряде стран система регистрации ВИЧ-инфекции введена совсем недавно: в Греции - в 1999 году, в Португалии - в 2000 году, в Нидерландах - в 2002 году и во Франции - в 2003 году. К сожалению, слабым местом еще остается мониторинг показателей инфицирования среди подростков и детей (исключение здесь - Россия и Украина).

В Восточной Европе 90% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования приходится на молодых людей (Эстония - 635, Россия - 276, Украина - 206 человек на 1млн населения), в то время как в Западной Европе этот показатель равен 33% (Португалия - 228, Великобритания - 117, Сан-Марино - 144, Швейцария - 108, Люксембург - 103 человека на 1млн населения). В Центральной Европе отмечается стабильная ситуация, за исключением двух регионов с высокими показателями - Польши и Румынии (15 и 10 человек на 1млн населения соответственно).

**(Продолжение в следующем номере)**

# Такая непростая профессия

**Валентина Федоровна Абрамова,**  
главная медицинская сестра  
МУЗ «Косихинская ЦРБ»,  
высшая квалификационная категория

**«Голубой, лазурный свет надежды  
Дарят звезды яркие с небес,  
Согревают, шепчут вам всем нежно:  
Ждет сегодня вас дорога в мир чудес...»**

- такими словами начался праздник в нашей Центральной районной больнице, посвященный медицинским сестрам.

Специалист по делам молодежи администрации района **Лариса Куликова** и 11-классник **Антон Кислых** были ведущими этого праздничного мероприятия. Они поприветствовали участников и гостей добрыми словами о медицинских работниках, звучали поздравления и пожелания. И вот мы все вместе отправились в чудесное путешествие...

Я, как главная медицинская сестра, познакомила присутствующих с паспортными данными – как отправиться в путешествие без документов? - коллектива медицинских сестер Косихинской ЦРБ:

**- Всего в нашем коллективе работает 180 средних медицинских работников.** Общий вес команды равен... золотому запасу нашей страны. Возраст команды - средний: 18 лет, несмотря на то, что стаж у всех различный. На вопрос: «Ваш секрет молодости?» большинство медсестер ответило примерно так: «Мы, как тропические бабочки: днем летаем, вечером порхаем, а утром - в предвосхищении полета». На вопрос: «Особые приметы?» практически все пожали плечами: «А у нас других и нет!».



Наших молодых специалистов мы наградили Почетными грамотами – **«За стремление к овладению профессией»**. Не забыли, конечно, и ветеранов – за их многолетний труд и сопровождение молодых медсестер в мир профессии, за то, **«что много лет стояли на посту»**, мы вручили им Почетные грамоты. А **Мария Егоровна Вишневская**, родившаяся именно в этот день, вместе с подарком также получила Почетную грамоту.

Приятно было получить поздравления с профессиональным праздником от президента Алтайской региональной Ассоциации средних медицинских работников **Л.А. Плигиной, главы Косихинского района К.А. Татарникова, главного врача ЦРБ В.М. Иванова**. Они прислали «телеграммы», поздравительный текст которых собравшиеся увидели на экране. Теплые слова о медработниках сказала заместитель главы района по социальным вопросам **Е.В. Красилова**.

Несомненно, всех нас растрогала демонстрация на большом экране фотографий медсестер Косихинской больницы, а в это время звучал Гимн, посвященный медицинской сестре Алтайского края...

А потом был КВН, участниками которого стали две команды. Первая - **«СОЛИО»** (названная по первым буквам имен ее участниц) предстала с рассказом о каждой девушке перед зрителями в образах инопланетянок. Оригинальна была визитка и второй команды под названием **«Глюкоза»**. На каждом этапе игры - разминка для капитанов «Верю - не верю», музыкальное состязание, конкурс вопросов и ответов, конкурс «И снятся медсестрам сны...» - члены команд КВН блистали остроумием, смекалкой, хорошим чувством юмора, оригинальностью ответа. А публика с удовольствием наблюдала за происходящим на сцене и смеялась до слез! Когда начали подводить итоги, то оказалось, что большее количество памятных вымпелов, которыми награждались члены команд, - у медсестер команды «Глюкоза». Они и стали победителями КВН. А дальше было праздничное чаепитие.

**Хочется еще раз поблагодарить всех, кто участвовал в подготовке и проведении праздника, в том числе и наших спонсоров.**

## Поздравляем!

*В Косихе вновь похолодало:  
В селе черемуха цветет.  
Гостей собралось здесь немало,  
И каждый гость веселья ждет.  
Сегодня дата не простая,  
И настроенье все светлей –  
Мария наша золотая  
Здесь отмечает юбилей.  
Веселья будет нынче много -  
Ведь прожито немало дней.  
Длинна у Машеньки дорога,  
Но впереди-то путь длинней.  
Редка свободная минутка,  
Но дни приятно вспомнить те:  
В больнице тридцать лет – не шутка! Все тридцать лет - на высоте.  
Вкусны соленья и варенье - за это ей хвала и честь,  
На юбилейном дне рождения всех яств нам ни за что не съесть.  
Хозяйки лучше Маши нет, нет матери добрее Маши,  
В Косихе вот уж много лет восхищены Марией нашей.  
Полвека – это ерунда! Пусть вспять пойдут твои года,  
И ты, Егоровна, всегда здорова будь и молода!*



Коллектив МУЗ «Косихинская Центральная районная больница» поздравляет фельдшера ОМК Марию Егоровну Вишневскую с юбилейной датой - 55-летием!

Уважаемая Мария Егоровна, желаем вам, чтобы ваши надежды оправдались, а самые заветные мечты исполнились. Здоровья вам и вашим близким, счастья, удачи, профессионального успеха.

**В.М. Калистратова, Косихинская ЦРБ**



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

*Миома - наиболее часто встречающееся сегодня новообразование тела матки у женщин 30-55 лет. В последние десятилетия отмечен рост этого заболевания у молодых, еще не рожавших женщин. Нередко поставленный диагноз является для пациентки «громом среди ясного неба», а возможная потеря матки вызывает шок, так как наличие этого органа в народе ассоциируется с критериями женственности и плодородия.*

## Миома матки: приговор или отсрочка?

Так что же такое миома матки? Как жить с этим диагнозом? Можно ли обойтись без операции? Попытаемся эти вопросы решить вместе.

**Миома или фибромиома представляет собой доброкачественную опухоль, образующуюся из мышечного слоя матки.** Разница между ними лишь в том, что в первом случае опухоль развивается из клеток гладкой мышечной ткани, а во втором - в состав опухоли, кроме гладкой мышечной, входит еще и соединительная, то есть фиброзная ткань. Однако эти различия имеют большее значение для теории медицины, чем для практики. Случаи перерождения миомы матки крайне редки, но возможны.

**Факторами риска развития миомы можно считать:**

- наследственную предрасположенность;
- нарушение менструальной функции в сочетании с нарушением эндокринного статуса женщины, в том числе сопровождающееся изменениями углеводного и липидного обмена;
- рецидивирующие воспалительные заболевания внутренних половых органов, способствующие нарушению функции яичников;
- неоднократные диагностические выскабливания слизистой оболочки тела матки и искусственные аборты,

которые ведут к изменению рецепторного аппарата эндометрия;

- отсутствие у женщин родов и полноценной лактации.

Клинические проявления миомы и метод ее лечения напрямую зависят от величины матки и локализации миоматозных узлов, которые могут расти в полость матки (субмукозная, или подслизистая миома матки) или располагаться на поверхности и в толще тела матки (интерстицио-субсерозная миома матки).

**Клиническими проявлениями миомы являются:**

- нарушение менструальной функции, чаще в виде обильных, длительных и болезненных менструаций, которые могут перейти в маточные кровотечения и приводить к анемизации женщины;
- дисфункция соседних с маткой органов - мочевого пузыря и прямой кишки из-за сдавления их миоматозной маткой;
- бесплодие или невынашивание беременности.

**Диагностика миомы матки достаточно проста и доступна:**

- гинекологический осмотр;
- ультразвуковое сканирование;
- гистероскопия;
- гистерография, при необходимости - магнитно-резонансная томография.



**Лечение миомы матки может быть консервативным или хирургическим. С целью консервативной терапии используются:**

○ **низкодозированные оральные контрацептивы**, содержащие гестагены 3-го поколения (ригевидон, регулон и др.);

○ **внутриматочная гормональная система «Мирена»** - полиэтиленовый Т-образный внутриматочный контрацептив, содержащий контейнер, в котором находится левоноргестрел;

○ **антагонисты гонадотропин-рилизинг-гормонов** (декапептил, бусерелин, диферелин и др.) и мифепристон;

○ **фитотерапия**, например, широко распространенная в Сибири боровая матка (ортилия однобокая), шандра обыкновенная и зюзник европейский. Целители эти травы называют маточниками. Широко используется в практике и настойка пиона;

○ **сокетерапия** (свежевыжатые свекольный, картофельный, морковный соки).

Хирургическое лечение может быть органосохраняющим или радикальным. Органосохраняющим методом является консервативная **миомэктомия**, когда удаляются только узлы, а сама матка остается. Радикальная операция ведет к удалению или только тела матки – **надвлагалищная ампутация матки**, или тела вместе с шейкой – **экстирпация матки** (гистерэктомия). Вопрос о яичниках решается индивидуально, нередко в ходе операции, которую можно провести двумя способами, – полостным или лапароскопическим.

**Показаниями к хирургическому лечению следует считать:**

○ величину матки размером свыше 12 недель беременности;

○ субмукозное расположение узла;

○ сочетание миомы с опухолями яичников и аденомиозом;

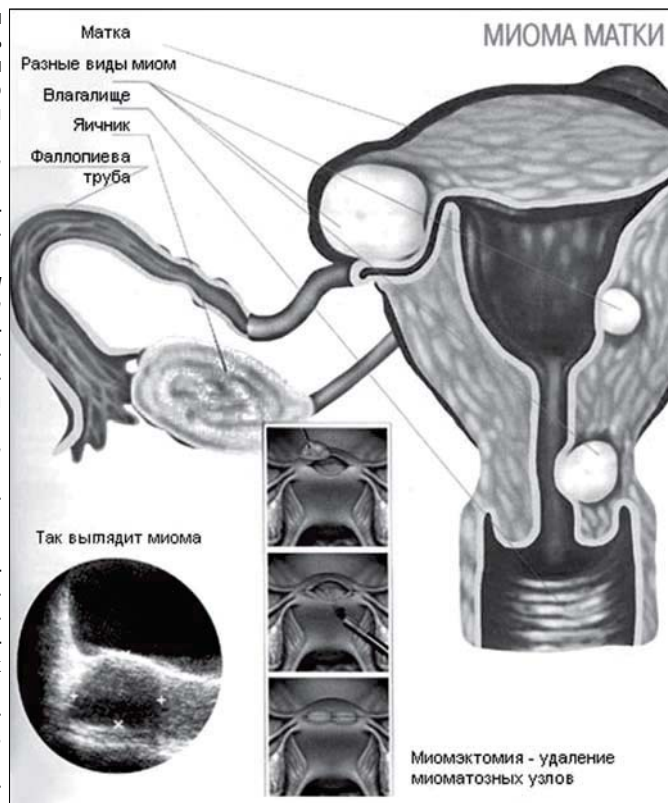
○ быстрый рост матки, вызывающий подозрение на саркому (более, чем на 4 недели в год);

○ при маточных кровотечениях, не поддающихся консервативному лечению и приводящих к анемии;

○ нарушение функции соседних органов;

○ стойкий болевой синдром.

Относительно новым, но уже успешно применяющимся и в нашем крае является **органосохраняющий метод**



**лечения – эмболизация маточных артерий**, цель которой – полная окклюзия сосудистого русла миоматозных узлов, что достигается введением эмболизата под местной анестезией. Прекращение питания узлов ведет к их некрозу и обратному развитию, что является «спасательным кругом» для молодых женщин с нереализованной репродукцией, а также может быть подготовительным этапом для радикальных операций при больших размерах узлов и/или их атипичном расположении.

«Пионером» этой методики на Алтае, бесспорно, является гинекологическое отделение Краевой клинической больницы, их опыт – более 5 лет.

**Итак, что делать, если поставлен диагноз «миома матки»?**

**Миома малых размеров или клинически незначимая** – узлы до 15 мм – обнаруживается только при УЗИ. Клинических проявлений нет, однако пассивное наблюдение также неоправданно. Чтобы затормозить рост узлов, показана консервативная гормональная терапия.

**Малые множественные миомы матки** – множественные узлы не превышают 20 мм и общий объем матки не более 8 недель беременности. Женщины могут предъявлять жалобы на нарушение менструальной функции, поэтому необходима консервативная терапия (1 этап – агонисты гонадотропин-

рилизинг-гормонов; 2 этап – стабилизирующая терапия в виде комбинированных оральных контрацептивов и/или системы «Мирена»).

**Миома матки средних размеров** – наличие единичного миоматозного узла, размер которого не превышает 4 см. Лечение зависит от репродуктивных планов. При планировании беременности можно провести консервативную миомэктомию, в противном случае – возможно длительное гормональное лечение либо эмболизация маточных артерий.

**Множественная миома матки со средним размером доминантного узла** – матка содержит множество узлов, при этом размер доминантного узла не должен превышать 6 см. Самый эффективный метод лечения – эмболизация маточных артерий.

**Миома матки больших размеров** – наличие узлов, размер которых превышает 6 см. Вопрос о реализации репродуктивной функции может быть решен положительно при наличии максимум 2-3 узлов и проведении консервативной миомэктомии.

В остальных случаях предпочтение отдается эмболизации маточных артерий или удалению матки.

**Субмукозная миома матки** – наиболее оптимальным способом лечения является эмболизация маточных артерий, однако возможны еще два варианта: удаление узла с помощью гистерорезектоскопа или гистерэктомия.

**Миома матки на ножке** – субсерозные узлы на тонком основании, которые, как правило, подвижны, что повышает риск некроза и перекрута. Лечение хирургическое, оптимально использовать лапароскопическую миомэктомию.

**Сложные миомы** – при наличии множественных миоматозных узлов разных размеров и сочетанной локализации – подлежат хирургическому лечению в объеме гистерэктомии или 2 этапной операции (эмболизация маточных артерий, а затем удаление органа).

**И еще один важный вопрос – миома матки и беременность. В данном случае ответ однозначный – вынашивать. Конечно, беременность на фоне миомы матки часто протекает с рядом осложнений, однако в содружестве с опытным врачом все трудности можно преодолеть. Гарантии, что Вы сможете стать матерью после прерывания беременности и последующего лечения миомы, Вам тоже никто не может дать. Стоит ли рисковать?**

# Куда уходит кальций?

Почему происходят нарушения кальциевого обмена? Почему в зрелом возрасте мы сталкиваемся с этими нарушениями?..

**Во-первых**, с возрастом меняются **пищевые привычки**: люди начинают есть меньше молочных продуктов – важнейшего источника кальция, кроме того, всасывание кальция в ЖКТ может уменьшаться.

**Во-вторых**, люди в возрасте меньше бывают на свежем воздухе, на солнце. Это приводит к **уменьшению образования витамина D в коже** – одного из веществ, регулирующих кальций и способствующих формированию костей. Плюс с определенного момента наступает возрастное ухудшение функции почек: в них образуется фермент, обеспечивающий переход витамина D в активную форму. А значит, его действие в организме снижается и за счет этого.

**В-третьих**, для женщины одним из самых тяжелых испытаний является **климакс** (постменопауза).

Исследования последних лет доказывают, что **остеопороз** (возрастная хрупкость костей) и **сердечно-сосудистые заболевания** – две стороны одной медали, имя которой **кальциевый обмен**.

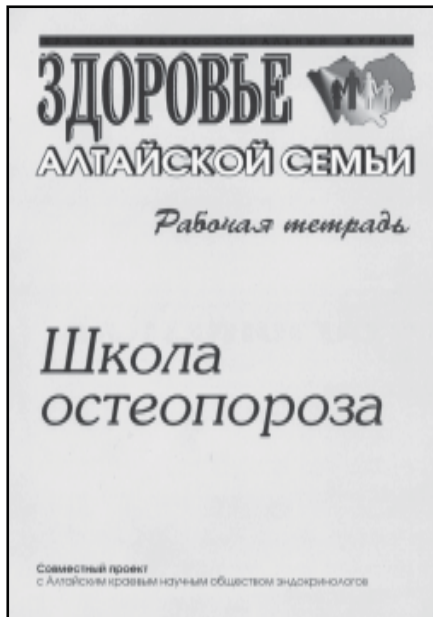
**Одна из причин появления остеопороза** – **повышенная выработка паращитовидными железами паратиреоидного гормона (ПТГ)**: в период постменопаузы уровень кальция в крови падает, а ПТГ призван поддерживать его нормальный уровень в крови – причем любой ценой. Чтобы спасти положение, ПТГ вызывает обратное всасывание кальция из «стратегических запасов» – костей. **Формируется остеопороз**. ПТГ при остеопорозе оказывает прямое действие на сосуды, вызывая их спазм, а следовательно, и повышение артериального давления, усиливает деление гладкомышечных клеток сосудов, увеличивая толщину их стенок и уменьшая «просвет». А такие сосуды еще больше подвержены спазму, а значит, и резкому повышению АД (кризам). Именно они бурно реагируют на погоду и стрессы, вызывая скачки давления.

## Как избежать неприятностей?

Учитывая, что нарушения кальциевого обмена могут отразиться на нескольких системах организма, **лучше пройти комплексное обследование**. Начать с терапевта. Также можно посетить эндокринолога, ревматолога, травматолога и др. Сегодня методы диагностики позволяют с огромной точностью определить ваше состояние по многим параметрам. Скорее всего, вам предложат следующие обследования:

- **денситометрию** (ультразвуковую, рентгенологическую) для определения плотности кости;
- **компьютерную томографию костей**;
- **определение в крови уровня свободного и общего кальция**, других веществ, а также уровня различных гормонов;
- **оценку состояния сердечно-сосудистой системы**: контроль артериального давления и пульса, электрокардиограммы и УЗИ структуры и функции сердца и сосудов.

**Ответы на вопросы, связанные с таким заболеванием, как остеопороз, вы найдете в специальном выпуске журнала «Здоровье алтайской семьи» «Школа остеопороза».** По вопросам приобретения обращайтесь в редакцию или к общественным представителям в городах и районах края.



На заметку

## Депрессия...

Глубокая печаль или неспособность получать удовольствие от жизни – это скорее меланхолия. Классическими симптомами депрессии являются расстройства аппетита и сна и сильная потеря веса. Однако у некоторых женщин развивается **передавание**, некоторые начинают очень много спать.

Исследования показали, что женщины в два раза чаще впадают в состояние депрессии. В женской депрессии очень большую роль играют физические и сексуальные оскорбления. Мужчины в состоянии депрессии, напротив, склонны не показывать своих чувств.

Женщины, не счастливые в браке, чаще, чем женатые мужчины и одинокие женщины, страдают от депрессии. Очень уязвимы и матери маленьких детей. Помимо возможной наследственной предрасположенности, бесплодие, менопауза, менструации и рождение ребенка могут внести свой вклад в депрессию.

Специалисты считают, что вы сами можете выбраться из такого состояния: **нужно перестать искать причины и начать что-то делать**, включая обращение за профессиональной помощью.

- Не ставьте перед собой очень сложные задачи и не взваливайте на себя слишком большой груз ответственности.

- Не принимайте серьезных решений, таких, как переезд, смена работы, развод, не обсудив проблему с близкими друзьями или родственниками.

- Избегайте оставаться в одиночестве. Проводите время в обществе других людей.

- Делайте то, что улучшает ваше настроение. Идите в кино, отправляйтесь на спортивную площадку поиграть в мяч и т.п.

- Спортивные занятия на свежем воздухе (бег трусцой, ходьба, плавание, велосипедные прогулки) в особенности дают значительный эффект.

- Не пере едайте и не отказывайтесь от еды.

- Доставляйте себе радости: примите горячую ванну с пенящимся средством, проведите вечер в опере, посетите танцевальную площадку.

- Пусть вас не тревожит, что ваше состояние сразу же не улучшилось. Просто нужно немного терпения.

## Алтайская краевая клиническая детская больница – партнер журнала



# Профессиональный спорт – это здоровье?

**Наталья Наркизовна Реутова,**  
главный гинеколог детского и подросткового возраста  
Алтайского края, кандидат медицинских наук,  
Алтайская краевая детская поликлиника

*Занятия спортом всегда ассоциировались с таким понятием, как здоровье. Но на самом деле, согласно результатам многочисленных исследований, среди девушек-спортсменок значительно чаще, чем среди их сверстниц, наблюдаются такие нарушения в репродуктивной системе, как позднее наступление менструаций, задержка полового и физического развития, недостаточность яичников, формирующаяся в дальнейшем в нарушение репродуктивной функции - бесплодие, невынашивание беременности, рождение больного потомства.*

**Средний возраст наступления менструаций у девушек, занимающихся спортом, составляет 14,5 лет, в то время как у их сверстниц - 12,5-13 лет.** В зависимости от того, в каком возрасте девочка начала заниматься спортом – до наступления менструаций или позже, формируется соответствующая патология. **При раннем начале спортивными занятиями** (в 4-5 лет, т.е. до начала полового созревания) **формируется задержка полового развития, при более позднем – после начала менструаций - нарушения менструальной функции разного характера, вплоть до полного и стойкого их прекращения.**

В чем причина столь неблагоприятного воздействия интенсивных и систематических физических нагрузок (на медицинском языке – энергозатраты, превышающие физиологические) на растущий, развивающийся организм и формирующуюся репродуктивную систему?

### Расстройство пищевого поведения

Среди пловчих, гимнасток, фигуристок, спортсменок аэробики, спортивных танцорок и др. наиболее часто встречалось **расстройство пищевого поведения**, т.е. выраженное снижение калорийности пищевого рациона, в основном за счет жиров, в том числе полиненасыщенных жирных кислот, микронутриентов, жирорастворимых витаминов и пр. **Связь питания и развития является особенной и присущей почти исключительно детям и подросткам.** Ограниченность пищевого рациона, недостаточность поступления эссенциальных пищевых веществ закономерно сопровождается торможением процессов роста и конечным итогом такого торможения к периоду завершения роста будет недобор тканевой массы с дефицитом функции различных органов и систем. В первую очередь страдает «не-



жизненно важная репродуктивная система». **Задержка полового развития часто переходит в аменорею** (отсутствие менструаций) при слабом половом развитии. Детальное изучение аменореи у спортсменок показало, что нарушения репродуктивной системы имеют в организме значительно более обширные поражения, чем предполагалось ранее. Так, было установлено, что **девушки с аменореей подвержены быстрой потере костной массы и развитию ранней остеопении (снижение костной массы), а затем и остеопорозу.** Остеопороз оказался столь значительным и столь часто встречающимся среди спортсменок, а связь его с наличием аменореи столь очевидна, что в 1992 году Американской ассоциацией спортивной медицины был предложен термин «Триада женщины-спортсменки» («Female Athlete Triad»). Данный синдром включает в себя три взаимосвязан-



ных компонента: расстройство пищевого поведения, аменорея и остеопороз.

### Дефицит массы тела и расстройство пищевого поведения

Недостаточное потребление калорий, особенно жиров, приводит к снижению массы тела и, что является более актуальным, снижению процентного содержания жировой ткани в организме.

В то же время, как стало известно не так давно, жировая ткань является не просто разновидностью соединительной ткани, но является источником синтеза ряда факторов, обладающих эндокринным и паракринным действием, что позволяет в полной мере считать жировую ткань еще одним эндокринным органом.

Белая жировая ткань является основным местом синтеза лептина – гормона белковой природы, открытого в 1994 году. На сегодняшний день ключевую роль в развитии задержки полового развития у детей и подростков с нарушением питания (низкой массой тела) отводится именно лептину. При достижении ребенком необходимой, «критической» массы тела с соответствующим развитием подкожно-жировой клетчатки уровень выработки лептина становится достаточным для «запуска» пубертата, т.е. полового развития. Предполагают, что лептин выполняет роль метаболического сигнала, обеспечивающего связь между физическим развитием и репродуктивной функцией. Недостаточность массы тела у подростка, несоответствие этой массы необходимой, «критической», обеспечивающей высокую концентрацию гормона лептина, приводит к задержке пубертата.

Девушки, начавшие занятия спортом после на-



ступления пубертата, сталкиваются с проблемой нарушения менструальной функции. При этом снижение массы тела, выраженная физическая нагрузка (даже при нормальной массе тела) приводят к снижению выработки лептина, что опосредуется через центральные регулирующие менструальный цикл структуры и приводит к аменорее.

### Психологический стресс

Занятия спортом рассматривают как хроническую стрессовую ситуацию. При стрессе активируется надпочечниковая система. Повышенное количество надпочечниковых гормонов способно подавлять выработку гонадотропных релизинговых факторов в гипоталамусе, что приводит к прекращению менструаций.

Все вышесказанное позволяет с полной ответственностью утверждать, что занятия спортом, направленные на достижение высоких результатов, зачастую превышающие человеческие возможности, ничего общего со здоровьем не имеют. Гармоничное физическое, психическое и репродуктивное здоровье достигается с помощью занятий физической культурой, учитывающей все возрастные, индивидуальные и личностные особенности девочки, девушки и женщины в будущем.



### На заметку



## Страшная вещь – одиночество!

По данным американских ученых, холостяцкая жизнь опаснее паралича, диабета, рака, радиации и т.д., вместе взятых.

Врачи оценивали состояние здоровья в двух группах мужчин (холостяки и женатые) – в возрасте от 18 до 45 лет. Раздражительность, замкнутость, чувство неуверенности в своих силах к 45 годам у холостяков зарегистрированы в 93% случаев, а у женатых, подобные казусы отмечались только у 14%. У холостых в два раза чаще диагностировался простатит, в четыре раза чаще половые расстройства. У 50% холостяков уменьшено количество или подвижность сперматозоидов.

Недавно обнаружены более сложные причины, чем назывались ранее, приводящие к указанным нарушениям и непосредственно влияющим на состояние сердца. Такими причинами являются трудности, возникающие в области личных и интимных человеческих отношений, особенно резкое прекращение таких отношений (разрыв, развод). Одиночество сказывается на человеческом сердце не менее негативно, чем малоподвижный образ жизни или неумеренное потребление животных жиров. Это в первую очередь относится к женщинам, именно они переживают одиночество наиболее остро. Замужние женщины в три раза реже получают инфаркт, чем одинокие, а у вдов риск инфаркта возрастает на 30-40%.

Фактор развода, среди житейских перипетий, приводящих к инфарктам, стоит на втором месте после смерти супруга. Следует отметить, что наибольшую продолжительность жизни имеют те, кто, вступив в брак, прожил в нем всю жизнь.

«Мужчины, не разводитесь». Это опасно для вашего здоровья», – так советуют швейцарские медики, установившие, что разведенные мужчины намного больше подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, даже больше, чем одинокие женщины. У разведенных представителей «сильного пола» чаще наблюдаются нарушения психики, попытки самоубийства. Да и в больницы одинокие попадают в 8 раз чаще, чем женатые.

# Примите наш земной поклон...

*Так назвали праздничный вечер, посвященный Дню медицинского работника и 40-летию Целинной районной больницы, его устроители.*

**Самый прекрасный на свете наряд –  
Белая шапочка, белый халат.  
Держат в руках своих сестры, врачи  
Самые ценные в мире ключи.  
Это ключи от здоровья людей,  
Разве отыщешь работу важней?!**

*В архивах сохранились сведения о том, когда появилось в Целинном селе первое лечебное учреждение. Старожилы предполагают, что это были 20-е годы прошлого столетия. Самая первая амбулатория находилась в районе бывшего стадиона. Врачей тогда не было. Все манипуляции и прием больных проводились в одной комнате.*

Здание первой больницы, предположительно было построено в 1928 году. В 1945 году, было выделено первое акушерское отделение. Прошли годы. здравоохранение района на данный момент представлено районной больницей, в которой функционируют пять отделений: хирургическое, терапевтическое, гинекологическое, инфекционное, детское и поликлиника; двумя участковыми больницами в селах Воеводское и Марушка, двумя врачебными амбулаториями в селах Овсянниково и Еланда и 14-ю фельдшерско-акушерскими пунктами. На сегодняшний день штат медицинских работников района насчитывает более 300 человек, из них – 28 врачей.

- Конечно, большие надежды мы связываем с реализацией национального проекта в здравоохранении, – говорит главный врач района **Людмила Геннадьевна Самаркина**. – Сейчас готовимся к монтажу нового цифрового флюорографа – а это существенно скажется на качестве (и безопасности) диагностики, в том числе таких распространенных заболеваний, как туберкулез и рак легкого.

**В праздничном зале собрались люди, вся жизнь которых – гражданский подвиг.** Сколько страданий, боли пришлось повидать им на своем веку! Известно, что дерево крепко держится при наличии надежных корней, а ветераны медицинской службы и есть эти корни.

С удовольствием называем их имена: **Николай Иванович Мареев** – первый главный врач Целинной ЦРБ, **Светлана Михайловна Мареева**, **Зинаида Афанасьевна Осипова**, **Мария Лукьяновна Подлесных**, **Анна Сергеевна Трунова**, **Александра Петровна Зубкова**, **Мария Васильевна Митькина**, **Октябрина Федоровна Коробейникова**, **Вера Степановна Волынкина**, **Эльза Александровна Сысоева**, **Антонина Алексеевна Жигульских**, **Раиса Николаевна Медведева**, **Нина Евлантьевна Грибуцкая**, **Зинаида Ивановна Петрова** и многие, многие другие. Всех просто невозможно назвать. Вы оставили свой след в истории района, в сердцах коллег и благодарных пациентов. Вы приходили на помощь в самые трудные моменты жизни, забывая про себя, спасая больного. И днем, и ночью вы были медиками. Для вас медицина была не профессией, а образом жизни.

**Есть в Целинном районе свои медицинские династии. Людям старшего и среднего поколения хорошо знакомы фамилии Шнайдер, Мареевы, Подлесных, Некрасовы.**

В далёком 1959 году, после окончания новосибирского медицинского института, приехали в Целинное **Мареевы - Николай Иванович и Светлана Михайловна**. Именно Николаю Ивановичу, как первому главному врачу, пришлось создавать в 1966 году новый медицинский коллектив. Светлана Михайловна была в начале педиатром, а затем акушером-гинекологом, и большая часть женщин среднего и старшего поколения знают её как единственного «женского» врача того времени. Их дело продолжает дочь - **Евсюкова Ольга Николаевна**. Она работает врачом-терапевтом в Целинном районе почти 25 лет.

Более 35 лет проработал фельдшером в Степь-Чумыше **Балтазар Петрович Шнайдер**. «Наш врач» - так называют его до сих пор жители Степь-Чумыша. Его дочь - **Ляпина Лидия Балтазаровна** - сегодня возглавляет в районе службу детства и родовспоможения. Её медицинский стаж составляет 25 лет. А внук, **Ляпинб Егор**, закончил медицинский институт и работает врачом-травматологом в Барнауле.



Основателем династии Подлесных был **Дмитрий Прокопьевич**, проработавший в Целинной райбольнице более 40 лет. Сегодня врачами работают его дочь, зять и внучка, правда, не в нашем районе. А сноха **Зоя Григорьевна** проработала в районе врачом-педиатром более 30 лет и знает наперечет всех детей района и их родителей, когда они еще были детьми!

Более 35 лет каждая проработала в Целинной поликлинике мать и дочь **Некрасовы**. **Нина Михайловна** была бесшумной процедурной медсестрой. А ее дочь - **Лукичёва Людмила Васильевна** - фельдшер глазного кабинета.

**«Помоги, сестрица»** - какими бы путями ни шла с тех пор медицина, простые эти слова оставались паролем человечности и сострадания.

**Сестра милосердия, медицинская сестра... Она приходит на помощь каждому. Она выполняет свой гуманный долг ежедневно, ежечасно.** Судьбы и подвиги всех сестёр милосердия схожи. Все они на полях сражения и в мирные дни, не щадя себя, стремились облегчить страдания человека. Это люди, для которых творить добро - потребность души. Они живут ради других, и главный их закон – человеколюбие. Они несут в своих сердцах милосердие...

**Тамара Викторовна Комарова, Вера Яковлевна Зырянова, Лидия Григорьевна Зырянова, Любовь Андре-**



евна Черненко, Антонина Николаевна Ганова, Александра Алексеевна Копытова, Валентина Николаевна Ханева, Галина Николаевна Матвеева, Мария Ильинична Петунина, Раиса Агафоновна Вишнякова, Александра Ивановна Шестернина, Любовь Викторовна Плотникова, Людмила Александровна Дорофеева, Татьяна Ивановна Исаева, Валентина Алексеевна Четвергова, Галина Александровна Фокина и многие другие, всех назвать просто невозможно. Им на смену приходят молодые, красивые, грамотные и не менее ответственные медицинские сестры – надежда и опора всех докторов: Людмила Шипиленко, Марина Березовская, Светлана Юршина, Светлана Цалис и многие другие. Они несут свою службу под чутким руководством главной медицинской сестры райбольницы – Лидии Алексеевны Дороховой.

Труд санитарки, няни, сиделки – нелегкий, изнурительный, требующий от человека самопожертвования, большой доброты. Более 10-15 лет проработали в коллективе Галина Михайловна Брайер, Галина Васильевна Петрова, Ольга Владимировна Анохина, Оксана Александровна Глотова, Татьяна Владимировна Алимбаева и другие.

«Главный врач» по всем болезням на селе – фельдшер. Именно к нему идут все за советом, делаясь с доктором не только своими «болячками», но и всем, что на душе наболело. Нужно обладать великим терпением, вниманием и милосердием, чтобы заслужить доверие людей. Именно такие фельдшера - Любовь Ивановна Корешкова, Валентина Михайловна Зяблова, Надежда Ильинична Карама, Лидия Егоровна Котенко, Вера Владимировна Шмелева и другие.

В считанные минуты, разрывая тишину улиц, домчится на помощь людям «скорая медицинская помощь». От их знаний, умения быстро разобраться в сложной ситуации, оказать квалифицированную помощь зависит жизнь человека. Они рядом всегда, в любую минуту дня и ночи, наши бесценные фельдшера: Надежда Николаевна Мужаровская, Валентина Владимировна Александрова, Ольга Борисовна Кашкина, Светлана Васильевна Казак. Среди ветеранов этой службы – водители машин «Скорой помощи»: Алексей Григорьевич Ефремов, Иван Сергеевич Карагодин.

«Хирургия» – одно это слово вызывает трепет и внутренний холодок не только у пациентов, но и у самих медицинских работников. Может, поэтому хирургами чаще работают мужчины.

Сегодня наши хирурги – это Василий Степанович Хвостов и Олег Васильевич Денисов. Про них можно сказать так: «Они живут в хирургии». Остается только удивляться их физической выносливости и пожелать им крепкого здоровья на долгие годы!

Сегодня ни одна операция не проводится без анестезиологической помощи. Небольшое подразделение интенсивной те-

рапии и реанимации возглавляет молодой и обаятельный доктор анестезиолог-реаниматор Иван Александрович Шаталин.

Самыми женственными женскими докторами сегодня являются акушеры-гинекологи Марина Викторовна Чекмарева и Светлана Александровна Косых.

Педиатры Ирина Борисовна Путятинна и Елена Александровна Медведева отвечают за здоровье малышек в районе.

Ответственно относятся к своей работе невропатолог Александр Федорович Чекмарев, лор-врач Геннадий Николаевич Какоткин, участковые терапевты Галина Павлова Попова, Василий Игнатьевич Стребуков, Лейла Михайловна Курдина, стоматологи Роман Васильевич Шнайдер, Вадим Жабин.

Инфекции, а среди них и туберкулез, не оставляют человека без внимания: врач инфекционного отделения Елена Александровна Просветова, фтизиатр Василий Викторович Просветов – всегда на страже.

Начинали свою трудовую деятельность в стенах родного лечебного учреждения и проработали всю свою сознательную жизнь Петр Николаевич Абрамов, Людмила Петровна Кока, Зоя Григорьевна Подлесных, Олег Николаевич Захаров, Валентина Тихоновна Сергеева – они по-прежнему в строю, бодрый, энергичный, профессионально состоятельны. И мы благодарны им за это!

«Профессия врача - это подвиг», - говорил А.П.Чехов. Она требует самоотверженности, чистоты души, чистоты помыслов. Судьба... Значение этого слова на первый взгляд слишком обыденно. Никто никогда не спросит врача о чём: он думает, здоров ли сам? Но он забывает о себе и спешит на помощь больному, о существовании которого и не подозревал до этой минуты. Считает, что это его долг, профессиональная обязанность. Можно сказать так о большинстве из вас, избравших для себя эту профессию. Ты можешь, должен и готов облегчить страдания - значит, ты на своём месте. Все вы самоотверженно трудитесь. Жители целинного района вам шлют земной поклон и желают вам здоровья. Бывало трудно всем, и часто, да и сейчас непросто. Все это жизнь.

Глава администрации района Николай Егорович Гончаров от лица всех жителей района поздравил медиков с их профессиональным праздником и юбилеем, не без подарков коллективу пришли на юбилей Владимир Георгиевич Бондарев – глава муниципального образования с.Целинное и Анатолий Николаевич Жигульский – директор ХПП.

Редакция нашего журнала вручила коллективу ЦРБ - своему партнеру - музыкальный центр.

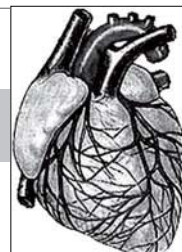
Фото в тексте и на последней обложке журнала с праздничного мероприятия.



# Коронарный клуб

для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Занятие 1



Краевой кардиологический диспансер:

**Людмила Андреевна Старкова,**

заведующая отделением реабилитации, кандидат медицинских наук



**Елена Дмитриевна Косоухова,**

врач-кардиолог высшей категории

**Наталья Сергеевна Пешкова,**  
врач ЛФК



**Анна Анатольевна Суворова,**

врач-кардиолог



## Строение сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз

*К сожалению, сегодня каждый третий человек в мире умирает от сердечно-сосудистых заболеваний. Проблемы с сердцем снижают качество жизни миллионов людей. Самый распространенный диагноз - это «ишемическая болезнь сердца».*

*Ишемическая болезнь сердца - это несоответствие между запросом и поступлением питательных веществ в мышцу сердца, в результате которого наступает гипоксия, т.е. недостаток кислорода в миокарде. Ишемическая болезнь сердца возникает вследствие атеросклероза коронарных артерий.*

*А теперь поговорим об этом подробнее.*

**Сердечно-сосудистую систему, или систему кровообращения, образуют сердце и сосуды.** Они обеспечивают доставку кислорода и питательных веществ во все клетки организма, а также удаление из клеток отработанных веществ (шлаков) и их транспортировку к печени, почкам. Перенос кислорода, питательных веществ и шлаков осуществляется кровью, а кровеносные сосуды являются как бы транспортными путями, достигающими каждой клетки организма.

**Сердце – это полый мышечный орган, состоящий из четырех камер: двух предсердий и двух желудочков.** Плотная мышечная мембрана разделяет сердце на правую и левую половины, каждая из которых действует как самостоятельный насос. **Правая перекачивает кровь по малому кругу кровообращения,** его еще называют легочным. **Левая снабжает кровью весь организм,** в том числе и само сердце. Между предсердиями и желудочками, а также между желу-

дочками и крупными сосудами (аортой и легочной артерией), находятся **клапаны, обеспечивающие прохождение крови только в одном направлении. Всего у сердца четыре клапана.**

От органов и тканей организма кровь, содержащая мало кислорода и насыщенная шлаками, притекает через верхнюю и нижнюю полые вены к правому предсердию, которое проталкивает кровь в правый желудочек. Во время его сокращения кровь выбрасывается в легочную артерию, а затем поступает в легкие. Протекая через них, кровь обогащается кислородом, освобождается от углекислого газа и поступает через легочные вены в левое предсердие, а затем в левый желудочек, которому приходится выполнять самую большую работу. Именно он с огромной силой выбрасывает кровь в аорту - основную артерию организма, которую можно сравнить с мощным трубопроводом. Давление в полости левого же-

лудочка сердца во время его сокращения у здорового человека достигает 115-125 миллиметров ртутного столба. Поэтому желудочек имеет очень мощную мускулатуру. Правый желудочек посылает кровь в сосуды легких под гораздо меньшим давлением -20-30 мм.рт.ст., и поэтому мышцы его послабее.

**Кровеносные сосуды являются полыми эластичными трубками, способными расширяться и сокращаться в зависимости от объема протекающей крови и потребностей какого-либо органа в кровоснабжении.**

**Различают сосуды трех типов: артерии, вены и капилляры.** Артерии несут насыщенную кислородом кровь. Они имеют относительно толстые мышечные, эластичные стенки, что позволяет им растягиваться и сокращаться, проталкивая таким образом кровь.

Вены несут кровь, содержащую меньше кислорода, более насыщенную шлаками, от органов и тканей к сердцу, стенки их тоньше и менее эластичны, чем у артерий.

Капилляры являются как бы связующим звеном между артериями и венами. Их стенки настолько тонки, что кислород, питательные вещества и шлаки свободно через них фильтруются.

Общая длина сосудов в теле человека достигает 100 000 километров. Если вытянуть капилляры в одну линию, то она может обогнуть земной шар 2,5 раза!

В месте выхода от сердца артерии имеют диаметр 2-3 см, далее магистральный ствол делится, подобно кроне дерева, для кровоснабжения различных частей организма.

Сердце можно назвать самым выносливым органом, который безостановочно работает всю жизнь. **Здоровое сердце в среднем сокращается 60-80 раз в минуту, что составляет в день около 100 тысяч сокращений.** Сердце человека, находящегося в покое, за одно сокращение выбрасывает приблизительно 70 мл, в течение 1 минуты - около 4-6 л, (оставляя «лично для себя» около 200-240 миллилитров, что равно 5-7%), за 1 час - около 300 л крови. У человека за 70 лет сердце прокачивает около 200 миллионов литров крови. При этом оно имеет размер приблизительно с кулак и весит около 300 граммов.

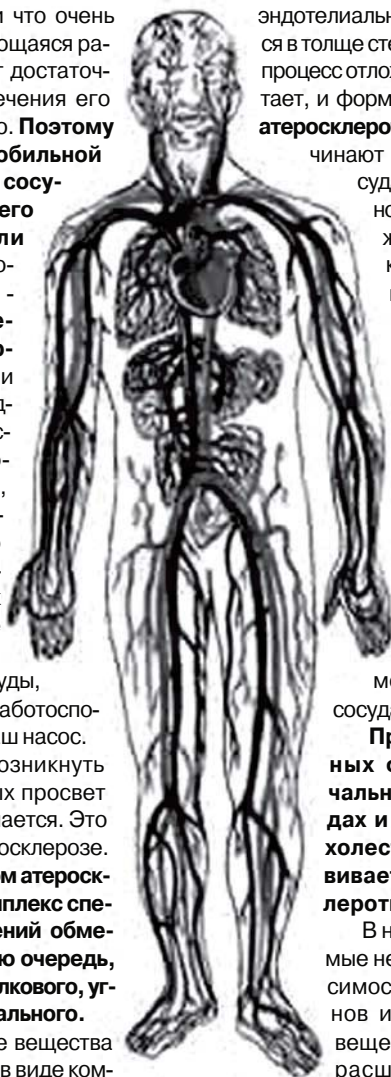
Такая мощная, и что очень важно, не прекращающаяся работа сердца требует достаточно хорошего обеспечения его кислородом и кровью. **Поэтому сердце снабжено обильной сетью кровеносных сосудов, окутывающих его в виде короны или венца.** От этого произошло их название - **коронарные или венечные сосуды сердца.** Коронарные, как и другие артерии, представляют собой эластичные трубки, способные расширяться, например, при усиленной работе, что приводит к увеличению притока крови к сердцу. Чем больше крови может пройти через сердечные сосуды, тем более вынослив, работоспособен, долговечен наш насос.

Однако могут возникнуть условия, при которых просвет этих сосудов уменьшается. Это происходит при атеросклерозе.

**Общим признаком атеросклероза является комплекс специфических нарушений обмена веществ, в первую очередь, жирового, затем - белкового, углеводного и минерального.**

В норме жировые вещества циркулируют в крови в виде комплексов с определенными белками, препятствующими отложению жировых веществ на стенках сосудов - их называют липопротеидами. При атеросклерозе это свойство нарушается, и жировой состав крови качественно меняется. Сложные изменения обмена в итоге приводят к тому, что **жировые вещества, в первую очередь холестерин, легко откладываются на внутренней поверхности артерий.**

Внутренняя стенка сосудов покрыта слоем, толщиной в одну клетку (**эндотелием**). Их основная роль - защита стенки сосуда от повреждения (как антикоррозийное покрытие у металла). Первоначально при атеросклерозе под воздействием ряда факторов эта защита ослабляется, и если в крови содержится большое количество холестерина и других жироподобных веществ, то они начинают проникать под слой



эндотелиальных клеток и накапливаться в толще стенки сосуда. Со временем процесс отложения холестерина нарастает, и формируются так называемые **атеросклеротические бляшки**, они начинают выступать в просвет сосуда. Бляшка состоит из плотной кашицеобразной творожистой массы («атерос» - каша, «склерос» - плотный), покрытых соединительной тканью. Постепенно увеличиваясь, бляшки сужают просвет сосуда и нарушают его эластичность, что приводит к затруднению кровотока. В местах сужения создается сопротивление току крови, он замедляется, и клетки крови начинают скапливаться, образуя **тромбы** (сгустки крови), которые могут перекрыть просвет сосуда полностью.

**При наличии двух основных факторов - первоначальных изменений в сосудах и высокого содержания холестерина в крови - и развивается сложный атеросклеротический процесс.**

В норме сосуды, регулируемые нервной системой, в зависимости от потребности органов и тканей в питательных веществах то суживаются, то расширяются и тем самым обеспечивают поступление необходимого количества крови. При атеросклерозе способность артерий к расширению резко нарушается, преобладает способность к спазму, т.е. сокращению сосудов.

Особенно подвержены спазму при атеросклерозе сосуды головного мозга. При этом могут иметь место различной продолжительности и тяжести нарушения кровообращения мозга.

**Развиваясь незаметно, атеросклероз до определенного времени может не давать клинических проявлений. Поэтому в доклинической стадии это заболевание можно диагностировать лишь с помощью специальных методов биохимического исследования.**



У всех людей без исключения происходит отложение холестерина в стенку сосудов.

Атеросклероз может вызвать поражение любой артерии человека. **Наиболее часто поражается аорта.** Существует определенная закономерность распространения атеросклеротического процесса. Чем меньше просвет артерии, тем позже развивается в ней атеросклероз. Таким образом, **атеросклероз - это болезнь крупных артерий.**

Скорость и выраженность развития атеросклероза зависит от ряда факторов, получивших название факторов риска. Это те условия, которые приводят к повреждению сосудистой стенки, повышению содержания холестерина в крови и формированию атеросклеротических бляшек. **Состояние сосудистой стенки и ее внутреннего слоя (эндотелия), зависит от воздействия физических факторов**, например, высокого давления крови при артериальной гипертензии, **химических**, например, при гипергликемии или при токсическом воздействии алкоголя, никотина и т.д. Нарушения обмена жиров, которые могут быть как наследственными, так и приобретенными, и проявляются повышением холестерина в крови, приводят к быстрому развитию атеросклероза. Уровень холестерина в крови регулируется сложным механизмом, в котором участвуют печень и органы желудочно-кишечного тракта, центральная нервная система, железы внутренней секреции (щитовидная, поджелудочная, надпочечники, половые железы). При ряде заболеваний и состояний, таких как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, избыточная масса тела, острый и хронический стресс, физическое перенапряжение и т.д., в организме человека происходят разнообразные нарушения внутреннего равновесия, общим проявлением которых может стать атеросклеротическое поражение артерий сердца.

**Основными проявлениями ишемической болезни сердца являются стенокардия и инфаркт миокарда. Об этом мы поговорим на нашем следующем занятии.**

## Я родом из детства...

Так определили тему прошедших уже в четвертый раз 19 июня Черкасовских чтений их организаторы – **Общественная Алтайская краевая писательская организация и администрация Калманского района.**

«В этом году нам хотелось, чтобы в этом очень важном мероприятии участвовали не только жители села Панфилово, где прошло детство и отрочество **Николая Черкасова**, которое выпало на тяжелые военные и послевоенные годы, а чтобы этот «духовный» праздник пришел в каждое село нашего района, - говорит глава района **А.А. Пернай**. И еще чтобы с творчеством своего, калманского, поэта поближе познакомились дети... Не потому что ребятишек проще собрать на мероприятие. Понимаю, как важно мальчишке или девчужке, родившимся в сельской глубинке, узнать, что очень известный в России поэт, вырос здесь, в селе Панфилово, в большой крестьянской семье. И кто знает, может быть, знакомство с его стихами, впечатление от живого общения с писателями и поэтами, приехавшим на встречу с земляками Черкасова станут очень важными, переломными в жизни этих ребят».

**Галина Дмитриевна Колесникова, ответственный секретарь Общественной Алтайской краевой писательской организации:**

- В этом году нас приехало на Черкасовские чтения 9 человек. Это известные в крае поэты - члены Союза писателей России **Владимир Казаков, Валерий Тихонов, Иван Мордовин, Александр Карпов, Владимир Коржов, Александр Зуев и Алексей Власов**, а также художник **Александр Потапов**. Мы побывали на встречах с жителями сел Шадрино, Бураново, Калистратиха, Усть-Алейка и райцентра Калманка.

Именно здесь объявили и представили калманцам нового лауреата Черкасовской премии-2006 – **Алексея Власова**, поэта и композитора. Он живет и работает в Тюменцевском районе, родом оттуда.

У Николая Черкасова великолепные стихи для детей, и замечательно, что ваши калманские дети их знают. Замечательная идея провести конкурс рисунков-иллюстраций к стихам Черкасова. Работы у ребят искренние, с удовольствием посмотрели выставку.



**Г.Д. Колесникова**  
(19.06.06г., с.Калманка)

- Кого вы читали, ребята, из наших алтайских писателей? - обратилась к залу Галина Дмитриевна во время встречи в с.Калманка.

- Не из школьной программы? - робкий вопрос из зала.

- Да, не из программы.

И, к сожалению, две-три тихие попытки назвать кого-либо. А ведь у нас есть кого читать – **Николай Дворцов, Лев Квин** и многие другие.

Конечно, больше всего было слов о судьбе деревни, не бедность, ни отсутствие работы больше всего ей наносит урон, а утрата того особого чувства душевной ответственности перед землей, перед людьми, перед земляками.

Такая боль за судьбу алтайского села звучала и в стихах Г.Колесниковой на встрече в с.Калманка.

**Ах ты, бедная деревня!**

**Ах, безхозное село!**

**Беспризорные деревья**

**Горьким-горем повело.**

**Ах ты, боль моя сквозная –**

**Рогоза да камыши...**

**Вновь приеду – не узнаю,**

**Вы ли это, Мормыши?**

**Что за злые лиходеи**

**Так проредели дымы?**

**Не заезжие злодеи,**

**А свои... родные... Мы!**

На фото (обложка): участники Черкасовских чтений, 2006 год.

# Я родом из детства...

## (Меркасовские чтения в Калманском районе)

Но итог встречи в районе жизнеутверждающий: нужно сделать все, чтобы наши дети полюбили село, сохранили его и возродили...

Такие встречи очень важны и для земляков Николая Михайловича Черкасова, и для писателей.

Помечталось нам с Г. Колесниковой сейчас на Алтае ежегодно проходят 9 литературных чтений только что прошли Пановские, готовится Алтай к Шукшинским. Сегодня в писательской организации состоит 36 членов Союза, а это значит, что «Чтений» могло бы быть не 9, а 9+36. Сама г. Колесникова собирается в ближайшее время встретиться с земляками в Романовском районе.

Почему-то особенно запомнилось из этой поездки стихотворение Николая Черкасова «Деталь», которое я услышала от ребят с. Калманка.

Лисенок вылез из норы,  
За ним еще один лисенок,  
А там еще, еще, еще...  
И каждый жмурится спросонок.

Лисица-мать, не торопясь,  
детей привычно осмотрела  
И тут же сразу принялась  
Вершить обыденное дело.

Кому пригнала вихри,  
Кого за ухо потрепала.  
И было около норы  
Так, как и тыщу лет бывало.

Лисица внюхивалась вдале,  
Щекой ловила луч горячий...  
Казалось бы, всего деталь,  
А с нею мир куда богаче.



- Скажи мне, бабушка,  
как здоровствует село?

Я так давно сюда не появлялся,  
хотя знакомым и друзьям поклонялся,  
не забывая что было, что прошло.  
Да все не мог. В обязанности врос,  
уязв в делах. И, словно виноватый,  
смотрю на бабкин

ватник староватый  
и жду ответ на заданный вопрос.  
- Однако, Дарьин. Меньший, али как?  
- Нет, последний.  
- То-то не признала.

А я вот по прохладцу, натошак  
грибы продать решила у вокзала.  
Барыш, конечно, не ахти какой,  
но что поделывать, вынудил достаток.  
Как мать, жива? Пора бы на покой,  
ведь как-никак нам с ней

восьмой десяток.  
Ко мне на часик милостю окажи.  
Я все одна. По вечерам тоскую...  
Домов настроили... Но матери скажи  
усадыба ваша до сих пор пустует.

Поправив коромысло на плечах,  
она пошла, ссутулившись под ношей...  
А при дороге подорожник чах,  
и пыль казалась первую порошей.

### Панфилово

У водоёма хилого  
открыто и светло  
стоит мое Панфилово -  
родимое село.

Ничем не знаменитое,  
лишь бор да суходол,  
в глуши, но не забытое  
среди подобных сел.

Я с гордостью, не с гонором,  
скажу не боясь:  
с любимым российским городом  
оно имеет связь.

Лежат ребята здешние,  
покинув отчий дом,  
под Ельней и  
под Стрешневым,  
под Курском и Орлом.

Живет оно заботами  
без скидок на удел,  
без усталости работает  
по части хлебных дел.  
Рождает, любит, учится,  
толкует о луне,  
о беспокойной участи,  
о мире и войне.

Скажу не ради красного  
словца, а так, как есть:  
любителям сенсации  
не поживется здесь.

И только очень чистые  
и черные глаза  
замечать смогут истину  
простую, как лоза, -

Что, помня долю трудную,  
живут из века в век  
любовью обоюдную  
земля и человек.



### И. Козлова, Вице-президент Демидовского фонда



### Милая родина

Милая родина - поле да речка,  
сплетни сорочки, черемухи цвет,  
по вечерам на тесовом крылечке  
древних старух постоянный совет.

В рощах березовых летняя дрема,  
травы укусные тропок обочь,  
из-за ограды притихшего дома  
трактор глазеев в безлунную ночь.

Не поддающийся водопроводу,  
за огородом стоит журавель.  
Милая родина, ты мне, как воздух  
в полдень июльский и в злую метель.

Только не часто мы вместе бываем.  
Больше одна ты. Я тоже один.  
Утро меня поднимает не лаем,  
не петухами, а гудом машин.

Видно, не зря мне порой, как младенцу,  
часто твердила покойная мать:  
чтоб оценить то, что дорого сердцу,  
надо однажды его потерять.

Я не винюся, не вздыхаю истомно,  
Модно сходить в покаяньи с ума, -  
В том, что ушел я из отчего дома  
Ты виновата немного сама.

Ты виновата, что утром веселым  
мне рассказала (простая душа!)  
то, что тропинки ведут на проселок,  
ну, а проселок ведет на большак.

Вот и ушел я. Зачем? Неизвестно.  
маюсь и мучаюсь, словно больной.  
может, затем, чтобы новая песня  
не обходила тебя стороной?!

Милая родина - стежки-дорожки,  
в небе высоком стрижей канитель,  
снова не сплю, жду -  
вот-вот за окошком  
хрипло окликнет меня коростель.

### Огурцы

Их приносила бабка в подоле  
из огуречника с большой навозной грядки.  
Я строгил их повзводно на столе  
и уводил мечтой в лихие схватки.

«А их там страсть, -  
твердила бабка мне,  
обильно этому не радуясь нисколько, -  
Неуж, опять нечистые, к войне?  
Жизнь начала налаживаться только».

То время память плохо сберегла,  
но два события остались,  
как под глянцем:  
весною наша бабка померла,  
а летом началась война с германцем.

Тогда над многими военная пора  
нависла глыбой черною от злости,  
тогда почти у каждого двора  
стояли бабы, словно на погосте.

И лишь, как прежде, огуречник цвет,  
сливая запахи из луговых туманов.  
Прошла война. В косых избенках сел  
смолкали песни только утром рано.

Я радовался тоже, как и все,  
лел злые песни о солдатах здешних  
и каждый день по утренней росе  
тайком ходил в заросший огуречник.

А после мать, подав на стол обед,  
рукою глядя мой вихор капризный,  
винила огурцы за пустоцвет  
и на меня глядела с укоризной.



Стихотворения Н. Черкасова из книги «Избранное»

# Целинную районную больницу - с юбилеем!

