

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ



# АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (50)  
ФЕВРАЛЬ  
2007



Мужчина XXI века

## ОТ РЕДАКТОРА



Меня, безусловно, огорчает та волна врачебных ошибок, трагедий, случающихся в лечебных учреждениях, фактов поборов за обследования или лечение, примеров недоступности целого ряда самых необходимых медицинских услуг, которые обсуждаются и в газетах, и на телевидении. К сожалению, такие прецеденты действительно имеют место. Не миновала сия горькая участь и краевое здравоохранение. Проблемы общие, как и во всей стране.

Мы достаточно долго умышленно на страницах нашего журнала не обращались к этой весьма деликатной проблеме, отнюдь не потому, что тема эта не в формате нашего издания.

Задача ведь не в том, что бы хлестко, в жанре чернухи описать очередной конкретный, вопиющий случай!..

В здравоохранении существуют системные проблемы... И проблемы не только в квалификации медицинских работников, технологиях, финансировании - у нас и пациенты весьма особенные, они тоже не очень приучены заботиться о себе, о собственном здоровье...

Менять нужно отношение к здоровью, к качеству жизни и тех, и других.

В начале февраля т.г. в газете «Известия» опубликовано эксклюзивное интервью с министром здравоохранения и социального развития РФ Михаилом Зурабовым, поводом для него стали как раз публикации в республиканских СМИ о врачебных ошибках, трагедиях, случающихся в больницах и роддомах, о других проблемах отрасли.

Мы решили опубликовать его с некоторыми сокращениями и пригласить вас, уважаемые читатели, к разговору - к разговору весьма не простому. К разговору о правах и обязанностях медицинских работников... и пациентов, потому что не может быть такой ситуации, когда у одних только права, а у других только обязанности. Там, где возникают права, должны появиться обязанности - причем и права, и обязанности взаимные, это как две стороны одной медали.

На протяжении четырех лет на страницах нашего журнала мы говорим с вами о том, что чтобы в настоящее время излечить пациента, помочь ему - врач и пациент должны стать партнерами. Согласитесь, сложно стать партнерами при нарастании недоверия со стороны населения медикам, в условиях игнорирования больными элементарных правил здорового образа жизни, советами специалистов, как следствие - в ситуации процветания невежественного самолечения.

Как исключить такое проведение профилактических осмотров, которое сводится к банальному «сбору автографов» нужных специалистов, причем это происходит, как по инициативе медиков, так и самих пациентов, что попросту дискредитирует саму идею диспансеризации?

Какие механизмы реализации прав врача и пациента предусмотрены действующим законодательством? Почему они не работают?

Что требует в системе организации медицинской помощи улучшения (не реформирования!)?

Ощутима ли роль в защите интересов медицинских работников профессиональных ассоциаций?

Мы приглашаем к обмену мнениями специалистов-медиков, организаторов здравоохранения, юристов, всех жителей края.

Знаю, что состоянием здравоохранения не удовлетворены и сами медицинские работники, и очень многие настроены на перемены.

В обществе понимание проблем медицины также возросло, как и понимание необходимости принятия самых срочных мер по улучшению ситуации в здравоохранении, появляются и ростки самоответственности за свое здоровье и членов своей семьи.

Допускаю, что дискуссии может не получиться, но мы постараемся сделать все от нас зависящее, чтобы эта проблема не осталась без внимания, а со своей стороны попытаемся осветить существующее состояние защиты прав и пациентов, и медицинских работников в крае.

**ВНИМАНИЕ!**

Редакция журнала «Здоровье алтайской семьи» располагается по новому адресу!

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

Адрес редакции:  
656049 г.Барнаул,  
ул. Пролетарская, 113, оф. 200  
Тел. редакции -  
(3852) 63-84-90, 35-46-42  
E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -  
Ирина Валентиновна Козлова.  
Тел. 8-960-939-6899

Ответственный редактор -  
Мария Юртайкина

Компьютерный дизайн  
и верстка -  
Ольга Жабина  
Оксана Ибель

Менеджер по работе  
с общественными  
представителями -  
Татьяна Веснина

Отдел рекламы -  
Лариса Юрченко

Подписано в печать 28.02.2007г.  
Печать офсетная. Тираж -  
6800 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ  
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное  
Сибирским окружным межрегиональным  
территориальным управлением Министер-  
ства РФ по делам печати, телерадио-  
вещания 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**

На обложке: Саша Курганский,  
юный житель г.Рубцовска

# Содержание

«Нужен закон о защите прав пациента» .....	2-3
Введен новый Закон об оплате больничных листов .....	4
Доживете ли вы до 70 лет? .....	5
Внимание: опасный грипп! .....	6
Вклады для накопления: «длинный» вклад - достойный доход .....	7-8
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.</b> С.Д. Яворская. Этапы большого пути. Шаг за шагом .....	9-11
Музыка продлевает нам жизнь .....	11
Состояние глаза - показатель общего здоровья .....	12-13
Почему любовь живет три года .....	14-15
Инь или ян: что в вас преобладает? .....	16-17
Один день из жизни тинэйджера .....	18
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Наши планы в 2007 году .....	21-22
Н.В. Елисеева. Описторхоз .....	23-24
Продукты, препятствующие старению .....	25
В.И. Семенников, Н.В. Семенникова. Береги платье снову, а зубы - с рождения .....	26-27
Мир и медицина .....	28
И.И. Мироненко. Пищевая аллергия у детей .....	29
В.М. Горобченко. Целиакия (глютеновая энтеропатия) .....	30
Несколько фактов о сне .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	32-33
Я поведу тебя в музей .....	34
<b>ФИЗИОТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ (занятие 3).</b> Н.А. Терещенко. Ароматерапия .....	35-36
Мир и медицина .....	37
Настоящий мужчина не стареет .....	38-40
Мужчина в разрезе .....	41
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Цигун: потрудитесь для стройности .....	42-43
Гимнастика на каждый день .....	43
Мир и медицина .....	44



# «Нужен закон о защите прав пациента»

(фрагменты интервью министра здравоохранения РФ Михаила Зурабова обозревателю «Известий» Татьяне Батеневой (№19 от 5 февраля 2007 года)

У каждого из нас есть свои основания благодарить медиков за помощь и свой счет претензий к ним. Но в последнее время здравоохранение вызывает все больше негативных оценок. В то же время наш национальный приоритетный проект «Здоровье», как считают многие зарубежные специалисты, по своим масштабам и целям не имеет аналогов в мире.

...- Вам, как руководителю отрасли, понятно, почему возможны трагические истории (как с Соней Куливец из Краснодарского края), кто в них чаще всего виноват?

- Для меня совершенно очевидно, что ситуация в здравоохранении далека от благополучной. В прошлом году в рамках национального проекта «Здоровье» мы провели переподготовку 27 тысяч врачей, работающих в первичном звене, - и это беспрецедентно для последних лет. Но когда мы составили полный реестр врачей, выяснилось, что из 500 тысяч, работающих в первичном звене, около 160 тысяч не проходили специализацию в течение последних пяти лет. И это в медицине, где информация обновляется буквально каждый год! О каком качестве лечения можно говорить? Конечно, подготовка и переподготовка кадров для нас сейчас является одним из ключевых вопросов. Планируем обратить самое серьезное внимание на качество работы высшей школы.

- Сегодня пациент почти никак не защищен, он может только жаловаться, но систе-

ма здравоохранения на эти жалобы почти не реагирует. Люди все чаще обращаются в суд, но и там не всегда находят защиту.

- Да, система защиты прав пациента в стране далеко не совершенна. Это несовершенство проистекает из существовавшей до сего дня модели организации здравоохранения. У нас медицинская помощь в основном оказывается в бюджетных - государственных или муниципальных - учреждениях, которые по сути никакой финансовой ответственности перед пациентом не несут, за ними все равно стоит государство, бюджет. Врач при той низкой зарплате, которую он получал до последнего времени, имеет весьма ограниченную персональную ответственность за результаты своей работы. Да, она есть - административная, уголовная, - но это вовсе не та ответственность, которой хотели бы наши граждане. Что нужно, чтобы ситуацию изменить? Нужно принять закон о защите прав пациента. Но как только вы его приняли, следом нужен закон о страховании профессиональных рисков врача.



- Что или кто мешает их принять, ведь попытки создать эти законы уже предпринимались?

- Как только вы приняли эти законы, тут же необходимо создать систему независимой экспертизы, в том числе и независимых патолого-анатомических исследований. Значит, надо реформировать и всю систему, связанную с установлением причин и обстоятельств смерти человека или нанесения ущерба его здоровью. Это огромный пласт проблем.

А сейчас у нас не хватает медицинского оборудования, недостаточно подготовленных, квалифицированных и своевременно проходящих переподготовку кадров, не хватает средств для финансирования качественной медицинской помощи, потому что огромны соплатежи населения. Я не устаю повторять: здравоохранение в том варианте, в котором оно существовало все предшествующие годы, уже неадекватно потребностям общества.

- Тем не менее за прошлый год появились перемены к лучшему?

- Да, в целом здравоохранение поработало в 2006 году с непло-



хим результатом. По многим показателям есть улучшение: снизилась младенческая смертность с 11 до 10,3 промилле, начала снижаться материнская смертность, снизилась на 6% общая смертность - а это 120 тысяч человек. Но людей эти общие цифры не волнуют, а волнуют их личные трагедии, их личные опасности. Конечно, права пациента и страхование профессиональной ответственности врача - тема важнейшая. Возможно, она вскоре будет рассмотрена на одном из совещаний с участием президента РФ, во всяком случае, президент говорил о своей заинтересованности в том, чтобы было найдено решение именно этих вопросов. Но чтобы начать эту работу, надо было провести некий подготовительный этап. Так вот - первый год национального приоритетного проекта «Здоровье» и был таким этапом. Нам важно было укрепить первичное звено, повысить зарплату, оснастить его новой техникой и оборудованием. Продолжим эту работу и в наступившем году. А если бы мы этого не сделали и начали сразу с ориентации на качество и эффективность, я не исключаю, что резко возросла бы платность медицинской помощи. И тогда вновь сложилась бы ситуация начала 90-х годов, которая называлась шоковой терапией: когда все было, но все было недоступно. Это же тоже не устраивает! Разве у нас и сейчас нет центров, которые могут оказывать медицинскую помощь на



очень высоком уровне? Они есть, но для многих они недоступны. Вторая ключевая задача - снизить уровень платности.

**- Но у нас медицинская помощь бесплатна согласно Конституции.**

- По закону - да, но государство публично не объявляет, какие именно обязательства по объемам медицинской помощи оно финансирует конкретному человеку, государство у нас финансирует сеть медицинских учреждений. А если помощь конкретному человеку требует привлечения более квалифицированных специалистов, более дорогих лекарств, расходных материалов, оборудования, которого нет в поликлинике, - все это перекладывается на граждан. Это и приводит к тем показателям здоровья населения, которые нас никак не могут устраивать, как не может устраивать сверхсмертность, депопуляция и т.п.

**- Все эти проблемы тоже связаны с качеством здравоохранения.**

- Именно поэтому, прежде чем принять программу демографии и начинать заниматься стимулированием рождаемости, мы начали реализовывать национальный проект «Здоровье». Одной из основных его тем является

укрепление службы родовспоможения. Это и родовый сертификат, и дополнительное медицинское оборудование, которое пришло в роддома и женские консультации в прошлом году и придет в наступившем - на 3,4 млрд. рублей. В 2007 году в 19 субъектах мы начинаем широкомасштабные пилотные проекты, где в проект втягиваем и стационарную помощь. В конце концов все это должно завершиться изменением хозяйственного механизма здравоохранения. Главным принципом, который поставит во главу угла пациента, а не медицинское учреждение, станет финансирование медицинской помощи за пролеченного больного, а не по койкам или зданиям. Но эта задача просто формулируется, да трудно решается, она потребует огромной подготовительной работы. Если бы мы сегодня провели объективную оценку готовности наших больниц и поликлиник к оказанию качественной медицинской помощи, половину из них просто пришлось бы закрыть. Потому что ни их материальная база, ни уровень подготовки персонала, ни оснащение не соответствуют новым задачам. Но когда люди имели низкие доходы, когда вся страна выживала, мы все готовы были мириться с этим. А теперь не хотим. И в ближайшие 10 лет одной из ключевых тем в стране будет качество медицины. Но мы начали перемены и будем продолжать работать в этом направлении. Других вариантов нет.



# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Наши планы в 2007 году



ЛАРИСА АЛЕКСЕЕВНА ПЛИГИНА,  
Президент АРОО «Профессиональная  
ассоциация средних медицинских работников»

### *Уважаемые коллеги, дорогие друзья!*

Как я и обещала, на страницах нашего «Вестника» мы продолжаем разговор о дальнейшем развитии Ассоциации, реализации различных направлений нашей деятельности.

Сегодня Ассоциация работает в тесном сотрудничестве с Управлением здравоохранения Алтайского края, с коллективом преподавателей ГОУ СПО ББМК, профессорско-преподавательским составом ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», редакцией журнала «Здоровье алтайской семьи» и другими краевыми общественными организациями.

Новые технологии здравоохранения, методики диагностики, лечения и профилактики, реализация национального проекта «Здоровье» требуют высокой степени подготовки и квалификации сестринского персонала, диктуют необходимость повышения качества сестринского образования, как базового, так и последипломного.

**Это должно побуждать образовательные учреждения вести поиски новых форм и средств обучения медицинских сестер, совершенствовать последипломное образование, внедрять инновационные сестринские технологии в практику учреждений здравоохранения различного уровня.**

Сегодня в сестринской профессии - множество актуальных проблем, которые требуют скорейшего разрешения:

- ◆ Совершенствование системы управления сестринскими службами.
- ◆ Создание и развитие системы контроля качества сестринской деятельности.
- ◆ Формирование безопасной производственной среды.
- ◆ Внедрение сестринских организационных технологий.
- ◆ Создание организационно-методической базы.
- ◆ Психологическая и юридическая защита сестринской профессии.



*В канун Международного женского дня  
8 Марта от всей души поздравляю вас с  
этим весенним праздником, желаю здо-  
ровья вам и вашим близким, благополу-  
чия и удачи, любви и женского счастья.*

Пусть силы небесные вам дарят вечность,  
Силы земные вам твердость дадут,  
Пусть звезды ночные в вас вселят нежность,  
Пусть солнце и дождь дарят вам доброту,  
Пусть каждый ваш шаг будет смелым и прочным,  
Пусть чья-то любовь вас спасет от беды,  
Пусть ваша душа будет так непорочна  
Как непорочны лесные цветы!

Мы планируем в этом году открыть филиал Ассоциации в Рубцовской зоне, где членство приближается к одной тысяче специалистов. По мере роста членства во всех зонах края будут создаваться филиалы в соответствии с Уставом Ассоциации с оснащением техникой (компьютер, факс, ксерокс), назначением председателя филиала, через эти советы будет централизованно осуществляться вся работа.

**Мы создали секцию по акушерскому делу.** Планируется проведение обучающего семинара для акушеров, членство которых составляет уже более 500 человек. Кроме этого, планируем издать сборник статей по акушерскому делу, социально ориентированный на население Алтайского края.

По мере вступления в Ассоциацию специалистов по лечебному делу, операционных медицинских сестер, лаборантов и т.д., планируем создавать секции по этим специальностям и проводить по ним работу, создавать методические пособия.

Таким образом, все члены нашей Ассоциации получают реальную возможность регулярно знакомиться с новой информацией, касающейся деятельности своей профессиональной ассоциации, обмениваться опытом, рассказывать о своих успехах и трудностях, учиться совместными усилиями и максимально эффективно использовать на практике все новое и прогрессивное в нашем деле.

**Мы будем всячески стремиться к численному росту Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края, к тому, чтобы стать еще более полезной, важной для сестринской профессии организацией.**

Но становиться членом профессионального объединения нужно осознанно, взвешенно, с пониманием и уважением к себе и к своей профессии. А с ростом нашей численности, с аккуратностью перечисления членских взносов возрастут и материальные возможности, а значит, и наша независимость.

Мы продолжаем традиционно проводить оплаты последипломного образования, возвращения мартовских членских взносов для празднования международного Дня медицинской сестры, в этом году единовременная социальная помощь

увеличена до 2000 рублей. Наши юбиляры, достигшие 55-летнего возраста и 5-летнего членства, получают поздравление и 1000 рублей.

**Утверждено Положение о почетном знаке Ассоциации «За особый вклад в развитие сестринского дела»**, сейчас проводится работа по его созданию. Положение будет опубликовано в очередном номере «Вестника Ассоциации» и выдано во все ЛПУ.

**Мы не прекращаем работу по подготовке технологии внедрения накопительной системы предаттестационной подготовки, экономического выгодной для практического здравоохранения, а также по совершенствованию системы аттестации СМР.**

В апреле планируем провести обучающий семинар «Школа артериальной гипертонии» с представителями сестринских коллективов членов Ассоциации городских и краевых ЛПУ г.Барнаула для дальнейшего проведения в своих ЛПУ.

**Совместно с БМК нам предстоит провести в июле межрегиональный семинар-совещание «Сотрудничество ассоциации медицинских колледжей и училищ с профессиональными сестринскими ассоциациями»**, на котором мы будем принимать президентов ассоциаций Сибирского, Уральского и Дальневосточного федеральных округов.

**В октябре состоится научно-практическая краевая сестринская конференция «Безопасные условия труда – залог оказания качественной медицинской помощи пациенту»**, подготовка к которой уже началась. Я призываю вас, коллеги, при-

нять активное участие в подготовке и проведении этой конференции.

По мере поступления «Протоколов технологий медицинских манипуляций», утвержденных Министерством здравоохранения и соцразвития, будем внедрять поэтапно в течение года их в практическую деятельность медицинских сестер.

Мы продолжаем обеспечивать специализированной литературой сестринские коллективы, но в этом году такие издания, как журнал «Сестринское дело», приложение к журналу «Вестник РАМС», будут выдаваться по разнарядке, только за счет Ассоциации.

**Особенно хочется остановиться на реализации нашего журнала «Вестник Ассоциации», который выходит в журнале «Здоровье алтайской семьи».** Выпускать любое печатное издание - это очень серьезная, ответственная, кропотливая, постоянная работа. Надеюсь и верю, что вы, коллеги и читатели, будете активнее поддерживать наш журнал, который несет здоровый стиль жизни в каждую семью. Побуждать интерес к этому журналу должны мы с вами, медицинские работники, поскольку учить людей быть здоровыми - одна из главных функций сестринской профессии. **Поэтому мы просим вас: пишите нам, задавайте вопросы, говорите о наболевшем.** Мы с удовольствием ответим на все ваши вопросы и примем к сведению все ваши предложения и пожелания! Наш «Вестник Ассоциации» создается специально для вас, и мы с нетерпением ждем ваших писем и звонков на любые темы, связанные с профессиональной и организационной деятельностью нашей Ассоциации.

## ВНИМАНИЕ!

Всем медицинским сестрам, которые приобрели «Сборник тестов по педиатрии» для аттестации, утвержденные МЗ РФ, необходимо обратиться в офис Ассоциации для получения эталонов ответов на тесты в связи с тем, что в типографии г.С.-Петербурга был допущен технологический сбой, в результате которого ответы не совпадали с тестами.

Правление РАМС приносит извинения за причиненное неудобство.

**Наш адрес: 656023 г.Барнаул, ул.Малахова, 23 (общезитие №2 Барнаульского базового медицинского колледжа), тел./факс: (8-385-2) 34-80-04; сот. 8903-990-3525.**



# Описторхоз

«Описторхоз должен быть искоренен во что бы то ни стало»

Академик К.И. Скрябин

**НИНА ВИКТОРОВНА ЕЛИСЕЕВА,**  
преподаватель высшей категории,  
предмет «Медицинская паразитология»,  
Барнаулский базовый медицинский колледж

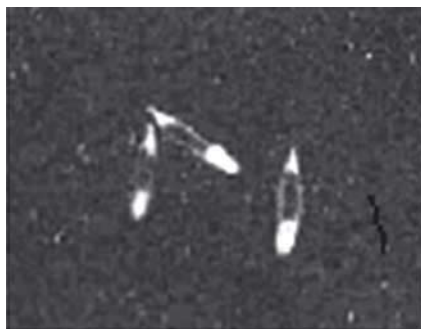
Огромным достижением человеческой мысли явилось осознание в далекой древности, примерно 4000 лет назад, что возникновение и развитие некоторых болезней является результатом употребления в пищу определенных продуктов животного происхождения.

Сегодня мы знаем, что пищевой путь передачи характерен для широкого круга болезней человека. Значение пищи не только как источника необходимых питательных веществ, но и как потенциальной угрозы заражения различными возбудителями инфекционных и паразитарных болезней сохраняется и в наши дни.

Это относится и к **описторхозу**, одному из наиболее распространенных гельминтозов Алтайского края, эндемичному для нашего региона.

Заболеваемость описторхозом за 2005 год по краю составляла **1768** случаев, а показатель заболеваемости - **68,44**, эпидемическая обстановка оценивалась как обычная. По г.Барнаулу было выявлено **906** случаев, показатель - **136,8**, и эпидемиологическая обстановка была неблагоприятной. По России показатель заболеваемости описторхозом равен **28**.

**Возбудитель описторхоза** Международным агентством по исследованию рака отнесен к **канцерогенам**



**Описторх в натуральную величину**

**человека первой группы.** По официальной статистике, число инвазированных описторхисом лиц на территории России превышает **2 млн. человек.**

**Описторхоз - это заболевание, вызываемое мелким гельминтом класса трематод описторхом.**

Описторх на половозрелой стадии развития паразитирует у человека, а также у кошек, собак и других животных, питающихся рыбой. **Он обитает в желчных протоках печени, желчном пузыре, протоках поджелудочной железы** и продуцирует в сутки до 1000 яиц.

**Главный источник инвазии - человек.** Яйца описторхов начинают выделяться с калом спустя 3-4 недели после заражения. Для диагностики описторхоза исследование нативного мазка недостаточно, так как выделяется сравнительно мало яиц.



**Описторх в увеличенном виде**



**Яйца довольно устойчивы во внешней среде и могут сохранять жизнеспособность в течение 6 месяцев.** Яйцо начинает развиваться, если оно будет заглочено **моллюском рода Bithynia.** Эти моллюски обитают в неглубоких, хорошо прогреваемых водоемах, остающихся в поймах рек после половодья. **В водоемы яйца описторхов попадают после смыва их с поверхности почвы на территории поселка, вымывания их из туалетов тальми или ливневыми водами во время паводков, прямого стока нечистот из туалетов, расположенных вдоль береговой полосы, попадания в воду с речных судов, на которых нет закрытых приемников для кала.**

В моллюске происходит ряд превращений паразита, в результате которых образуются **церкарии.** Они подвижны: выходят из моллюска, активно проникают в подкожный слой рыб и там инцистируются, превращаясь в **метацеркариев.**

Очаги описторхоза формируются по берегам рек. **Активность очагов зависит от численности моллюсков,** которая, в свою очередь, зависит от численности пойменных водоемов. Численность моллюсков выше в низовьях рек, а к верховьям сходит на нет. Другой фактор - **видовой состав рыб,** их численность. ►





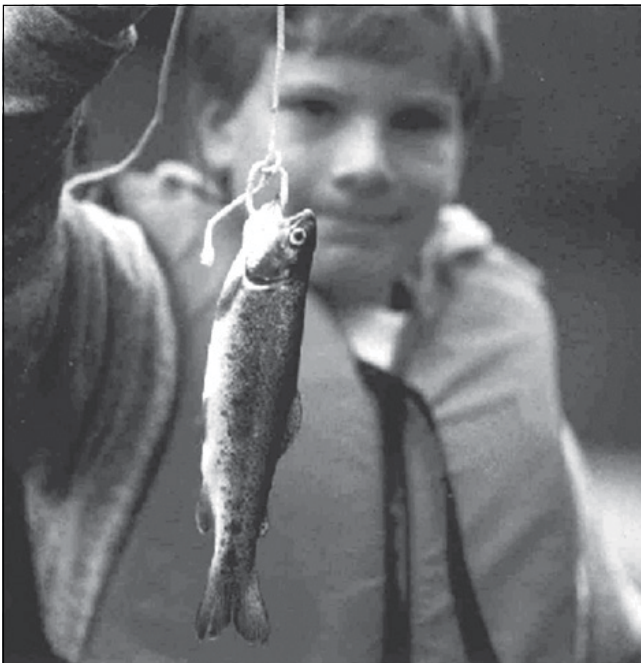
Человек заражается при употреблении в пищу сырой, малосоленой, недостаточно провяленной, проваренной, прожаренной и прокопченной рыбы семейства карповых. По многочисленным данным, пораженность рыб в реке Оби и ее притоках различна: язь - 44%, пескарь и линь - 33%, лещ - 29%, чебак - 23%. В Оби поражено 35% карповых рыб, в Чумыше - 61%, в Бии - 26%, в Чарыше - 20%, в Катунь - 10%.

Наиболее угрожаемыми территориями по описторхозу являются **г. Камень-на-Оби, Баевский, Благовещенский, Топчихинский, Курьинский, Ельцовский районы Алтайского края.**

Зараженность описторхозом выявляется с 1-3 летнего возраста. Первичная встреча с возбудителями сопровождается острыми аллергическими реакциями (кожный зуд, кожные высыпания, астматоидный бронхит, острый гастродуоденит, панкреатит). Такие явления обычно наблюдаются у приезжих в эндемичную местность. У коренного населения острый аллергоз наблюдается крайне редко, и болезнь имеет обычно первично хроническое бессимптомное течение. Тогда провоцирующими факторами могут быть тяжелые инфекционные болезни, хирургические вмешательства, физические или психические травмы. Хроническая стадия болезни развивается постепенно под воздействием алиментарных нарушений, профессиональных вредностей, возрастных изменений.

Хронический описторхоз протекает в виде двух основных синдромов - холецистопатии по типу хронического рецидивирующего холецистита с дистонией желчного пузыря и гастродуодениты с частыми обострениями. Первый вариант чаще встречается у женщин, второй - у мужчин. Нередки сочетания обоих синдромов, а также присоединения панкреатопатий. У части больных симптоматика поражения поджелудочной железы, обычно сопровождающаяся выраженной астенией, является ведущей. Реже выявляется холангиогепатит.

Болезнь протекает монотонно, проявляясь чувством тяжести, давящими болями в области правого подреберья с отдачей в правую



ключицу или под лопатку справа. Боли появляются при физической нагрузке, беге, тряской езде. Отмечается снижение аппетита, тошнота, иногда рвота, метеоризм, нередко непереносимость молочных продуктов, нарушение стула, чаще со склонностью к запорам.

Диагностика описторхоза возможна только с использованием комплекса различных методов, с учетом эпидемиологического анамнеза и установлением факта употребления обследуемым в пищу потенциально зараженной рыбы. Окончательный диагноз может быть установлен только методами паразитологических исследований, но эффективность этих методов напрямую зависит от яйцепродукции гельминта на момент исследования. Поэтому при обследовании может оказаться недостаточно даже многократного исследования кала и желчи на наличие яиц описторхозов.

Существенным дополнением к прямому паразитологическим методам являются иммунологические тесты, выявляющие в сыворотках крови обследуемых антитела, специфичные к антигенам описторха.

Лечение больных описторхозом нельзя считать законченным после успешного изгнания описторхов, так как паразитологическое излечение далеко не всегда приводит к клиническому выздоровлению. К тому же после излечения описторхоза не вырабатывается стойкого иммунитета.

Поэтому особую роль в борьбе с описторхозом имеют профилактические мероприятия, направленные

на предупреждение возникновения данного заболевания. К ним следует отнести:

1. *исключение из пищи не обезвреженной от личинок описторха рыбы - сырой, малосоленой, вяленой и недостаточно термически обработанной.*

Обезвреживание рыбы от личинок описторха достигается **варением** в течение не менее 20 минут с момента закипания порционными кусками, рыбные пельмени - не менее 5 минут с момента закипания.

**Рыбу** (рыбные котлеты) необходимо жарить порционными кусками в жире 15 минут. Крупные куски рыбы весом до 100г следует жарить в распластанном виде не менее 20 минут. Мелкую рыбу

можно жарить целиком в течение 15-20 минут.

**Соление рыбы** производят с применением смешанного крепкого или среднего посола (плотность тузлука с первого дня посола 1,20 при температуре +1...+2°C при достижении массовой доли соли в мясе рыбы 14%).

**Замораживанием рыбы** обеззараживают при температуре в теле рыбы -40°C - 7 часов, -35°C - 14 часов, -28°C - 32 часа.

**Вялением** предварительно посоленной рыбы.

**Горячим копчением.**

2. *Санитарно-просветительная работа* среди населения, особенно прибрежных районов.

3. *Предупреждение загрязнения фекалиями водоемов* (рек, проточных озер).

4. *Благоустройство населенных пунктов* (строительство туалетов вдали от водоемов).

5. *Обследование и лечение населения.*

6. *Недопущение скормливания сырой рыбы домашним животным* (кошки, собаки).

**Вышеизложенные профилактические мероприятия можно реализовать только при условии достаточно высокой сознательности и санитарной культуры населения.**



Контактный телефон  
Алтайской региональной  
Ассоциации средних  
медицинских  
работников:  
(8-3852) 34-80-04



# Береги платье снову, а зубы - с рождения

ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ СЕМЕННИКОВ,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой хирургической стоматологии,  
Алтайский государственный медицинский университет;

НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА СЕМЕНИКОВА,  
врач-интерн,  
МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №1», г.Барнаул

Прошло 15 лет с тех пор, как я впервые пришел в Алтайский медицинский институт. Приступив к работе заведующим кафедрой стоматологии, пришлось заниматься подготовкой всех методических материалов и лекций не только по хирургической, терапевтической и ортопедической стоматологии, но и по профилактике стоматологических заболеваний, которая ассоциируется у меня со стоматологией детского возраста, а значит, - с правилами гигиены полости рта у детей.

Одним из важнейших этапов в обучении студентов-стоматологов было обоснование важности и необходимости проведения гигиены полости рта. **Они должны были выполнить это задание с помощью бесед, рефератов, плакатов и дру-**

**гих способов и средств санитарно-просветительной работы среди всех возрастных групп населения.** Больше всего мне запомнился реферат, составленный, безусловно, способной студенткой, работающей сегодня в Германии в собственной клинике врачом-стоматологом.

*Детям была рассказана сказка о мальчике, который любил конфеты, пирожные, мороженое и прочие сладости, но при этом забывал тщательно чистить зубы. Поэтому в одном зубе появилось маленькое черное пятно, которое быстро превратилось в большую полость, наполненную прожорливыми гномами Кариесами и Бактериусами. Питались они только сладостями, которые накапливались в полости. Наевшись, они принима-*



*лись долбить зуб, чтобы сделать свое жилище более просторным, а мальчик при этом сильно плакал от боли. Вскоре Кариесов и Бактериусов стало так много, что они перебрались на соседние зубы. И так бы продолжалось долго, но однажды мальчику стало невыносимо больно, и папа отвел его к врачу-стоматологу. Врач быстро снял боль лекарством, тщательно и долго вычищал зуб, поставил пломбу и велел чистить зубы каждый день, а приходить к нему на осмотр два раза в год. С того момента мальчик аккуратно выполнял рекомендации и приходил к врачу, чтобы похвастаться здоровыми зубами. Про прожорливых гномов он забыл. Зубная щетка выгнала их из зубов, и они уже больше никогда не мучили мальчика.*

Разбирая этот реферат, мы обратили внимание на причину такой плохой гигиены у ребенка. На наш взгляд, **основными виновниками были родители**, которые должны были знать, что заботу о зубах необходимо начинать с самого раннего возраста.

Период новорожденности, когда еще нет молочных зубов, так же важен, как и все другие этапы жизни. **В этот период жизни происходит мас-**



Н.В. Семеникова учит азам правильной гигиены полости рта





сированное микробное обсеменение полости рта новорожденного за счет поцелуев родителей и родственников; за счет облизывания, чаще матерью и бабушкой, выпавшей изо рта ребенка соски, вместо того, чтобы обдать ее кипятком; пробы кашки с детской ложечки перед кормлением.

Подобные ситуации повторяются каждый день на протяжении многих месяцев, что, в свою очередь, приводит к постоянному накоплению в ротовой полости микробной флоры.

**Поэтому подобные ситуации должны быть полностью исключены!** Кроме этого, необходимо очищать полость рта младенца после каждого приема пищи мягкой махровой тряпочкой, смоченной в теплой кипяченой воде. Также можно использовать детские зубные щеточки с очень мягкой щетиной, а также резиновые зубные кольца, которые способствуют стимуляции слюноотделения, которое, в свою очередь, приводит к очищению полости рта и стимулирует прорезывание зубов.

После прорезывания первых зубов, используют детские зубные щетки без применения зубных паст. Их черед наступает с 2,5 лет с обязательным советом и рекомендациями врача-стоматолога.

Детские зубные щетки разрабатываются с учетом особенностей детского восприятия. Они должны иметь соответствующий размер чистящей головки и специальную геометрию рукоятки, чтобы щетка удобно держалась в ручке ребенка. Щетина должна содержать цветное зонирование, облегчающее нанесение пасты. Безусловным плюсом является яркий привлекательный вид щетки, и тогда обязательная процедура становится для ребенка игрой, а щетка – новой, но чрезвычайно полезной и необходимой игрушкой.

#### Чистить зубы нужно правильно:

- ◆ тщательно вымыть щетку перед чистой и нанести на нее специальную зубную пасту;
- ◆ чистить со всех сторон круговыми и подметающими движениями от десен при открытом рте;
- ◆ сначала чистить передние зубы, затем коренные;
- ◆ по каждому зубу нужно пройтись щеткой не менее 20 раз, только тогда бактериальный налет удалится;
- ◆ стараться чистить зубы не менее трех минут;
- ◆ не стоит надеяться на жевательную резинку. Микробный налет на зубах можно снять только щеткой и зубной пастой.

**Хочется надеяться, что вы будете приходить к стоматологу два раза в год лишь за тем, чтобы похвастаться своими здоровыми зубами и своей очаровательной улыбкой!**

## Мир и МЕДИЦИНА

### От кашля можно впасть в депрессию

По данным американских ученых-медиков, хронический кашель может сопровождаться депрессией, которая проходит вместе с кашлем. К такому выводу их привели данные обследования 100 пациентов с хроническим кашлем, который продолжался более восьми недель.

При своем первом обращении в клинику пациенты заполняли вопросник, состоящий из 20 вопросов. Анализ данных опроса показал, что 53% пациентов имели симптомы депрессии, которые соответствовали тяжелым депрессивным расстройствам, требующим специфического лечения. После трехмесячного курса лечения 81 пациент повторно заполнил вопросник. Установлено, что уровень депрессии уменьшался по мере того, как пациент начинал реже кашлять.

Каковы же причины ассоциированных с кашлем депрессивных расстройств? Ухудшение общего состояния здоровья: кашель может провоцировать затруднения дыхания в период сна, рвоту и недержание мочи. Социальная изоляция: хронические «кашлюны» могут испытывать серьезные неудобства в общественных местах. Напряженные отношения с супругами, родственниками и товарищами по работе.

### Почему пациент говорит неправду врачу?



Нередко пациент, который обращается к врачу, лжет ему. Когда он говорит о том, сколько он выкуривает сигарет, это обычно стоит умножить на 2-3.

Но почему так происходит? По мнению американского психиатра Чарльза Софии, условия врачебного кабинета давят на пациента и не располагают к откровенности. При «нижнем» положении, которое может испытывать пациент в ходе осмотра, и неравенство между ним и врачом приводят к растерянности и не улучшают атмосферу в отношениях между доктором и больным.

Опрос и наблюдение за группой больных с дыхательными проблемами, которые использовали ингаляторы, показало, что, несмотря на то, что 75% сказали, что используют ингалятор три раза в день, только 15% делали так. А 14% предварительно опустошали ингалятор, чтобы иметь видимость «популярных».

Тем не менее, ложь врачу нередко возникает не только из желания обмануть его, но и из желания обмануть себя. Пациент убеждает себя в том, что его привычки и образ жизни не далеки от здоровых, и сам начинает в это верить.





# Пищевая аллергия у детей

**ИРИНА ИГОРЕВНА МИРОНЕНКО,  
ассистент кафедры педиатрии ФПК и ППС АГМУ**

**Пищевая аллергия - повышенная чувствительность к различным пищевым веществам** - подразумевает иммунопатологические реакции на белковые компоненты пищи, связанные в первую очередь с участием иммуноглобулинов класса Е и, частично, подклассов IgС и сенсibilизированных лимфоцитов.

**Наибольшим аллергизирующим действием обладает группа продуктов с высоким сенсibilизирующим потенциалом - яйца, рыба, икра, орехи, грибы, мед, шоколад, какао, кофе, ягоды, фрукты и овощи с яркой красно-оранжевой окраской (клубника, цитрусовые, томаты и др.).**

У детей грудного возраста наиболее частой причиной пищевой сенсibilизации являются **белки коровьего молока**. Нередко встречается аллергия к злаковым - **пшенице и ржи**.

Диетотерапия при пищевой аллергии строится на принципе элиминации выявленных причинно-значимых пищевых аллергенов с их адекватной заменой, обеспечивающей физиологические потребности ребенка в пищевых веществах и энергии.

При развитии аллергических реакций у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, необходимо **внести соответствующие изменения в рацион кормящей матери**. Из него исключаются указанные выше продукты, обладающие повышенной сенсibilизирующей активностью, а также лук, чеснок, редька, редис, мясные, рыбные, грибные и куриные бульоны, острые приправы. Молочные продукты даются только в виде кисломолочных напитков, сметаны и неострого сыра. Количество круп и макаронных изделий, пшеничного хлеба, сахара уменьшено на 20-25%, соли - на 30%.

При смешанном или искусственном вскармливании и слабо выраженной сенсibilизации к белкам коровьего молока **исключают цельное коровье молоко, пресные молочные смеси, творог**. Детей переводят на адаптированные кисломолочные смеси (АГУ-1, АГУ-2, НАН-кисломолочный, Лактофидус) или гипоаллергенные смеси с частично гидролизованным белковым компонентом (*Хипп ГА, Хумана-1 и 2 ГА, Фрисопеп, НАН гипоаллергенный* и др.). У детей старше 7 месяцев можно использовать неадаптированные кисломолочные продукты (*кефир, биокефир, Биолакт, Ацидолакт, Бифилин-М*), а также напитки, полученные путем сквашивания сухого коровьего молока или молочных смесей специальными заквасками, содержащими бифидобактерии и ацидофильные палочки (*Наринэ, Ацидофлора*).

При тяжелом течении заболевания, выраженной сенсibilизации к коровьему молоку **исключаются все молочные продукты** и используют адаптированные смеси на основе изолята соевого белка и безмолочные продукты прикорма.

При непереносимости соевых смесей, поливалентном характере сенсibilизации, что встречается в 15-20% случаев, составляют безмолочный рацион с использованием специализированных гипоаллергенных смесей на основе глубокого гидролиза белка (*Алфаре, Нутримиген, Прегестимил, Нутриллон-пепти ТСЦ* и т.д.). У детей с синдромом мальабсорбции, гипотрофией следует отдавать предпочтение смесям с включением в состав жирового компонента среднецепочечных триглицеридов, не содержащих лактозу.

Продукты и блюда прикорма при использовании специализированных сме-

сей в рационы детей с аллергией к молоку вводят практически в те же сроки, что и здоровым детям.

**В целях коррекции белковой части рациона мясное пюре вводится раньше (с 5,5-6 мес.).** При непереносимости говядины используют **тощую свинину, мясо кролика, индейки, конину, специализированные детские консервы на мясной основе** - «Конек-Горбунок» (из конины), «Пюре из свинины», «Чебурашка» (из свинины с печенью), «Винни-Пух» (из свинины и конины) производства Тихорецкого комбината, а также импортные монокомпонентные мясные консервы.

Рекомендуется использовать **безмолочные каши для детского питания промышленного производства**, приготовленные из экологически чистого сырья, обогащенные витаминами, минеральными солями и железом, фирм: «Гербер», «Бич-Нат» рисовая, овсяная, ячменная; «Хумана» рисово-кукурузная, рисово-кукурузная с яблоком; «Нестле» рисовая, «Пулева» овсяная, рисовая; «Ремедиа», «Беби-Ситтер» гречневая, рисовая, кукурузная; «Хайнц» гречневая, гречневая с яблоком и новая специализированная каша «Низкоаллергенная гречневая каша», высокоэффективная у больных с поливалентной пищевой аллергией.

При отсутствии специализированных продуктов прибегают к **составлению безмолочной диеты на основе обычных продуктов и блюд детского рациона**. В качестве основного источника белка используют **мясное пюре** (свинина, индейка, конина, кролик), **жир** - растительное, топленое масло, **углеводы** - крахмал овощей, круп, моносахариды (глюкоза, фруктоза). **Подбор каждого компонента рациона проводится с учетом индивидуальной переносимости**, а его объем - под контролем возрастных потребностей ребенка в основных пищевых веществах и энергии.





# Целиакия (глютеновая энтеропатия)

ВАЛЕРИЙ МИХАЙЛОВИЧ ГОРОБЧЕНКО,  
краевой внештатный детский гастроэнтеролог,  
руководитель Центра детской гастроэнтерологии и питания, доцент кафедры  
педиатрии ФПК и ППС Алтайского государственного медицинского  
университета, кандидат медицинских наук

Целиакия – хроническое инвалидизирующее заболевание, характеризующееся повреждением слизистой оболочки тонкой кишки глютеном (точнее, его составной частью – глиадином) – растительным белком клейковины злаковых. Данные нарушения исчезают при полном исключении из пищи глютена.

Последняя международная конференция по целиакии, проходившая в Неаполе 19-24 апреля 1999г., определила официальную частоту больных целиакией в мире – 1 больной целиакией на 184 человека.

В России целиакия считается одним из редких заболеваний. Появление реактивов для определения антиглиадиновых антител 4 года назад в Москве и Санкт-Петербурге позволило выявить у многих больных как классическую, так и скрытую (латентную) форму данного заболевания.

**Для активного проявления целиакии требуется сочетание трех факторов: наследственности, наличия в пище глютена и «пускового механизма»** (эмоционального стресса, беременности, операции, вирусной инфекции и др.). В зарубежной медицинской литературе целиакию называют «Великий мим», так как ее проявления и осложнения разнообразны, в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

**Основные симптомы заболевания:** боли в животе, поносы или стойкие запоры, увеличение окружности живота, изменение аппетита от полного его отсутствия до резкого повышения, рвоты, отставание показателей веса и роста, боли в костях, самопроизвольные переломы, агрессивное поведение, замкнутость, апатия, депрессивные состояния, кожный зуд, аллергические поражения кожи и органов дыхания, частые вирусные заболевания, анемии, носовые или другие кровоте-

чения. Из редких проявлений целиакии отмечается ожирение.

**Первые симптомы заболевания развиваются через 2-3 месяца после введения ребенку продуктов, содержащих глютен (чаще всего – манной каши).** При этом отмечаются малые прибавки массы тела до полной остановки. Появляются признаки гипотонии мышц и рахитические изменения костей. Клинически отмечается истончение подкожно-жировой клетчатки, увеличение живота, ломкость и сухость волос. Но, как правило, сохраняется хороший аппетит и большой, плохо переваренный стул. Часто отмечается нарушение биоценоза кишечника с развитием энтероколита.

**При длительном течении нераспознанной целиакии** вследствие длительной интоксикации организма глютеном **начинаются тяжелые вторичные иммунные нарушения:** инсулинозависимый сахарный диабет, задержка психического развития (ЗПР), хронический гепатит, артрит по типу ревматоидного, тиреоидит, недостаточность надпочечников, увеиты, стоматиты, язвы кишечника, опухоли полости рта и желудочно-кишечного тракта, хронические недифференцированные температурные состояния, бесплодие и гинекологические заболевания, эпилепсия и шизофрения. При целиакии на **78%** повышается опасность рака полости рта, кишечника и пищевода. Риск этих заболеваний снижается после пяти лет строгой аглиадиновой (аглютеновой) диеты.



**Основным методом лечения** данного заболевания и, соответственно, его осложнений, **является диета с полным исключением всех продуктов, содержащих глютен:** хлеб белый и черный, макаронные изделия, торты, пирожные, печенье, любые продукты, в которых в качестве загустителя или одного из ингредиентов может быть добавлена пшеничная или ржаная мука.

**Разрешаются** рисовая, гречневая и кукурузная мука и крупа. Возможно приготовление тортов, пирожных, печенья из соевой, рисовой муки, картофельного и кукурузного крахмала.

**Каждое вольное или невольное нарушение диеты ведет к новой волне атрофии ворсинок.** При несоблюдении диеты, даже несмотря на мнимое улучшение в течение длительного времени, поражение кишечника прогрессирует, вовлекаются в процесс другие органы и системы, и в дальнейшем развиваются вышеизложенные тяжелые осложнения.

В острый период при резко сниженном количестве кишечных ферментов показано использование в питании смесей, содержащих гидролизаты белка и среднециклические триглицериды (Алфаре и т.д.) независимо от возраста ребенка. При улучшении процессов переваривания и всасывания необходимо использование смесей с повышенным содержанием белка (пре НАН, пре Нутрилон, Нутризон и т.д.). **Медикаментозная поддержка включает использование кишечных ферментов, биопрепаратов, комплекса витаминов и симптоматическую терапию.**





# Физиотерапия

Добыть и сохранить здоровье может только сам человек. Медицина лишь помогает в этом - она лечит болезни.  
Н.М. Амосов

## Занятие 3

# для ДЕТЕЙ

В комплексном лечении простудных заболеваний широко используется домашняя физиотерапия – ароматотерапия.



НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА ТЕРЕЩЕНКО,  
главный городской детский физиотерапевт,  
заведующая физиоотделением,  
МУЗ «Детская городская поликлиника №7», г.Барнаул

# Ароматерапия

Аэроионотерапия с использованием различных вариантов люстр Чижевского повышает устойчивость к различным неблагоприятным факторам внешней среды, стимулирует защитные силы организма. **Отрицательная аэроионотерапия снижает степень сенсibilизации организма, стимулирует фоноцитарную активность лейкоцитов, дыхательные ферменты, повышает активность мерцательного эпителия трахей, легочную вентиляцию, увеличивает потребление кислорода и выделение углекислоты.**

Перечисленные механизмы лечебного действия аэроионотерапии являются показанием для ее применения при острых и хронических ринитах, синуситах, ларингитах, фарингитах, трахеитах, бронхитах.

**Спелеотерапию в домашних условиях можно провести, используя**

**светильники из природной каменной соли.** При работе такого светильника происходит ионизация воздуха и насыщение корпускулярными и субмолекулярными частицами соли, воссоздание атмосферы микроклимата соляных шахт. Аэрозоли хлорида натрия способны максимально глубоко проникать по дыхательным путям и стимулировать дыхательную активность ресничек мерцательного эпителия, изменяя его проницаемость до уровня бронхиол.

**Снижается продукция слизи в бронхах, ее секрета, ускоряются восстановительные процессы в бронхиолах.** Ионы натрия способны вызывать снижение повышенного тонуса бронхов. Хронические неспецифические заболевания легких, пневмония в фазе реконвалесценции, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, патология

ЛОР-органов являются показаниями для применения данного вида физиотерапии.

**В домашних фитоаэриях (уголках фитодизайна) для лечения заболеваний органов дыхания используются различные растения.** Одним из которых является розмарин, широко применяемый в народной медицине.

Фитопроцедуры проводятся следующим образом: **нужно опрыскать растения дегазированной водой комнатной температуры и сидеть перед ними на расстоянии 50-60 см.** В начале и конце процедуры целесообразно сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, а остальное время (8-12 мин.) дышать равномерно. Процедуры проводят через 1-2 часа после еды, курс фитопрофилактики включает от 15 до 30 ежедневных процедур. **Фитотерапию не**

### БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ (Г.Н. ПОНОМАРЕНКО И ДР., 1998)

Масла	мятное	лавандовое	шалфейное	анисовое	фенхелевое	пихтовое	эвкалиптовое
<b>Оказываемое действие</b>							
противовоспалительное	+	+	+				+
противомикробное		+			+	+	+
антисептическое	+	+	+		+	+	+
бронхоспазмолитическое	+			+	+		
отхаркивающее				+			+
общестимулирующее	+		+	+	+		+
седативное		+	+	+			
болеутоляющее		+					



◀ **проводят в период разгара острых респираторных заболеваний.**

**Аэрофитотерапия** – это использование воздуха, насыщенного ароматическими веществами (эфирными маслами). Метод успешно проводится с лечебно-профилактической целью в домашних условиях. Это направление ингаляционной терапии базируется на широком спектре биологической активности эфирных масел. **Масла обладают антибактериальным, анальгетическим, противовоспалительным, седативным, спазмолитическим десенсибилизирующим действием.** Степень выраженности перечисленных лечебных эффектов у различных эфирных масел неодинакова, что требует тщательного их подбора в процессе лечебно-профилактических мероприятий.

**Аэрофитотерапию в основном применяют при острых и хронических заболеваниях органов дыхания: бронхите, пневмонии, бронхиальной астме, бронхоэктатической болезни. Она показана при первичной профилактике хронических неспецифических заболеваний легких** лицам, страдающим частыми острыми респираторными заболеваниями, гриппом, заболеваниями верхних дыхательных путей.

**Масло герани** – целебное действие масла герани проявляется в **регулировании гормонального обмена, полезно при мигренях, болезненных менструациях, гипертонических кризах, отеках и тучности.** Кроме того, оно помогает справиться с **инфекцией, в особенности органов дыхания.** Масло герани эффективно помогает **при воспалении голосовых связок,** сопровождающемся потерей голоса. Действие этого масла благотворно и при разнообразных гинекологических заболеваниях. Запах герани отпугивает насекомых.

**Масло грейпфрута обладает способностью тонизировать и укреплять иммунную систему, повышая сопротивляемость организма к различным болезням и инфекциям.** Грейпфрут **улучшает обмен веществ в организме, уменьшает отеки, снимает мышечные спазмы, способствует эластичности суставов.** Аромат грейпфрута очищает, дезинфицирует и оздоравливает воздух в жилых помещениях.

**Масло кедрового дерева улучшает работу органов дыхания, облегчает состояние при бронхи-**

**те, пневмонии.** Оно оказывает противовоспалительное действие **при цистите, уретрите.** Благодаря своим антисептическим и болеутоляющим свойствам, масло кедрового дерева **полезно при воспалении суставов, ревматизме, остеохондрозе.** Оно улучшает кровообращение, обладает общеукрепляющим действием на организм.

Целебное действие **масла мяты** наиболее **эффективно в трех областях: органы дыхания, пищеварения и нервной системы.** Мята – это чудесное средство от насморка, ангины и простудного кашля, проявлений гастрита, несварения, пищевого и алкогольного отравлений. Мята успокаивает зуд от укусов насекомых. Мятное масло помогает при сердечных недомоганиях, а также эффективно для лечения суставов и позвоночника.

**Розовое дерево** – целебное действие этого масла заключается в **укреплении и стимулировании иммунитета,** что бывает полезно при эпидемиях гриппа, респираторных заболеваниях, хронических болезнях. Масло розового дерева помогает **при экземе и дерматитах,** оно заживает раны и ожоги, в том числе солнечные.

**Лаванда** – сочетает в себе успокоительное действие валерианы, но в отличие от нее обладает приятным ароматом с противовоспалительным действием шалфея. Оказывает **обезболивающее действие при головных болях. Усиливает сопротивляемость организма к переутомлению и инфекционным заболеваниям.** Нормализует менструальный цикл. Учитывая очень мягкое действие на организм, лаванда рекомендуется для лечения детей.

**Чайное дерево** – одно из самых сильных антисептических, антигрибковых и бактерицидных средств. **Стимулирует работу иммунной системы во время простуды и гриппа. Применяется для лечения порезов, ожогов, ссадин, ушибов, растяжений.** Снимает зуд после укусов насекомых.

**Корица** – целебное действие корицы проявляется в **стимуляции кровообращения,** что особенно полезно при переохлаждении, простудах, болезнях суставов и позвоночника.

**Ароматерапия, как и другие методы лечения, требует грамотного, взвешенного подхода и не предназначена для длительного применения.**

## Фитнесс для глаз

**Есть немало домашних способов профилактики близорукости. Главное, начать как можно раньше.**

● Каждый день надо выполнять специальные упражнения, тренирующие цилиарную мышцу (о них вам расскажет окулист). Самое простое упражнение – «Метка на стекле»: из тетрадного листа вырежьте клеточку, внутри нее черной ручкой напишите букву «с» высотой 2 мм и приклейте к оконному стеклу на уровне глаз. Пусть ребенок встанет на расстояние 30 см от окна и попеременно фокусирует взгляд то на метке, то на каком-нибудь предмете далеко за окном. Сначала уделяйте упражнению две минуты в день, постепенно увеличивайте время и доведите его до 7 минут.

● Ребенку надо как можно больше гулять, чтобы глаза имели возможность смотреть вдаль.

● Для сохранения зрения очень полезна двигательная активность. Лучшие виды спорта – плавание, теннис, бадминтон, которые тренируют мышцы глаз и воротниковой зоны и улучшают кровообращение органа зрения. Полезен также лечебный массаж воротниковой зоны.

● Для глаз нужны витамины А (печень, морковь), С (цитрусовые, черная смородина), D (рыбий жир), E (орехи, семечки). Склеру – наружную оболочку глаз – укрепляет кальций (молочные продукты). Недавно ученые выяснили, что при близорукости в склере наблюдается нехватка цинка, магния и железа. Значит, ребенку полезны комплексы витаминов с минералами. Для нормализации обменных процессов в тканях глаза нужны флавоноиды (черника) и антиоксиданты (аскорбиновая кислота, орехи).



2 февраля 2007 года алтайские общественные организации, получившие гранты Президента Российской Федерации, представляли свои проекты широкой общественности



Лидеры общественных организаций-победителей отмечены приветственными письмами Администрации края



О реализации проектов НКО мы планируем рассказать в следующих номерах нашего журнала





# «Здоровая семья - это здорово!» в Топчихинском районе

Соглашение о Социальном партнерстве в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово!» главой администрации Топчихинского района **А.Н.Григорьевым** и председателем Попечительского совета Фонда «Содействие» **И.В.Козловой** подписано с участием представителей здравоохранения, образования, учреждений социальной помощи семье, культуры,

средств массовой информации и района - 28 февраля



Актер, поэт, философ Никита Джигурда с 2003 года поддерживает журнал «Здоровье алтайской семьи» и его гуманитарные проекты.

Творческая встреча жителей района с Никитой Джигурдой в Топчихинском районном Доме культуры и его концерт в поддержку журнала стали завершающим



Желающих лично выразить слова приветствия и благодарности, задать вопросы, получить автограф Никиты Джигурды, особенно среди молодых жителей района, к взаимному удовольствию и топчихинцев, и инициаторов



Начало положено - и быть добру!