

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№6 (54)
ИЮНЬ
2007





О воспитании духовных ценностей

Нравственное начало независимо от нашего участия присутствует во всех сферах нашей жизни.

Общественные, политические, экономические вопросы, перекосы, несправедливости в этих сферах неизбежно отражаются и на духовной сфере, уродуют общество, нравственно деформируют его.

Мы говорим о проблеме занятости населения, о необходимости обеспечить работающим достойные зарплаты и достойные пенсии, но это напрямую связано не только с внедрением новых технологий, но и производительностью труда, его эффективностью. Значит, говоря о занятости населения, мы должны говорить о повышении престижа труда, о повышении уровня трудовой дисциплины и рабочей квалификации.

Чтобы преодолеть состояние некоего нравственного хаоса, общество должно, обязано вернуться к воспитанию моральных ценностей.

Совсем недавно я прочла интервью с известной актрисой Софико Чиаурели, и на вопрос корреспондента «Чего сейчас не хватает людям для счастья или хотя бы нормального внутреннего существования?» она ответила:

«Наивности. Первозданности. Чистоты. Знаете, я обнаружила недавно любовные письма моего дедушки к бабушке. Какой почерк, какая бумага с ангелочками, какие слова... Я читаю возвышенные письма деда и вспоминаю свою юность.

Мы с Георгием Шенгелая (знаменитый режиссер, муж С. Чиаурели) пять лет просто «ходили» - в кино, в гости, к друзьям. А сейчас, во времена моей внучки, появилась так называемая свобода. Она унесла с собой стыд, трогательность, завесу волшебства и любви. Сегодня они знакомятся, завтра целуются и ложатся в постель, а через три дня уже не знают друг друга. Этого я никогда не пойму, как бы меня ни старалась переубедить моя внучка...».

Мы выказываем озабоченность утратой семейных традиций и нравственных ценностей, но, к счастью, немало примеров того, как они бережно хранятся или возрождаются. И в этом направлении любые усилия очень важны.

Буквально на этих днях мне представилась возможность познакомиться с результатами труда группы энтузиастов - книгой «Письма с фронта любимым...», изданной на Алтае в рамках проекта «Ценность семьи в духовно-эмоциональной связи поколений». Она создана на основе бережно хранящихся в семьях жителей городов и районов края личных писем наших земляков, ушедших на фронт... Многие из них, к сожалению, останутся в памяти детей и внуков только на основе этих трогательных, искренних писем. Те же, кому удалось отпраздновать победу, воспитать детей, порадоваться внукам и правнукам, не могли и предположить, что их воспоминания, ожившие через пожелтевшие фронтовые «треугольники», так нужны, важны сегодня. Волнуют наших современников, с совершенно новой стороны открывают для своих близких таких родных, привычных и, как оказалось, таких героических и лирических бабушек и дедушек... Конечно, роль государства, общества в решении этой очень непростой задачи имеет место, но основное место я бы отвела семье. Именно дома, среди близких людей ребенок может научиться Любви... Почему нельзя обидеть кошку или собаку, сорвать и выбросить цветок с клумбы, сломать у подъезда дерево?... Именно в семье ребенок сможет получить первые нравственные уроки. Если в семье возродится культура домашнего чтения, то негативную роль современного телевидения можно снизить.

Ответственное родительство проявляется и в том, какие нравственные уроки вы даете своим детям в детском, подростковом возрасте. Дети обязательно усвоят ваши «практические» уроки. И если вы неучтивы, невнимательны к своим родителям, не особо рассчитывайте на то, что такой «урок» останется без внимания...

Можно много и высокопарно говорить о духовности, цитировать философов. Мне кажется, все гораздо проще и сложнее... Будьте внимательны к каждому своему поступку. Конечно, мы делаем ошибки, но самое главное - извлекать из них урок.

Личная, семейная этика внесет нравственное начало во все сферы нашей жизни.

Учредитель -
ООО «Издательство
«ВН - Добрый день»
г. Новоалтайск,
ул.Обская, 3.
Тел. 8(38-532)2-11-19.

Адрес редакции:
656049 г.Барнаул,
ул. Пролетарская, 113, оф.200
Тел. редакции -
(3852) 35-46-42, 63-84-90,
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 22.06.2007г.
Печать офсетная. Тираж -
6800 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ №
ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Си-
бирским окружным межрегиональным тер-
риториальным управлением 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**

На обложке: коллаж Оксаны Ибель

Содержание

Н.П. Черепанов. «Дети Алтая» - в центре внимания краевой власти	2
Игры, в которые заигрываются люди.....	3
ШКОЛА ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ. Урок 1: Хотим родить здорового ребенка.....	4-11
Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Питание при сахарном диабете	12-13
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	14-15
Я поведу тебя в музей	16
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. С.Д. Яворская. Этапы большого пути. Шаг за шагом. Письмо пятое	17-18
А.А. Шипилов. Дисплазии соединительной ткани	19-20
Т.Л. Гонопольская. Диагностический скрининг молочных желез - профилактика рака молочной железы	21-22
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Сталкиваясь с непредсказуемым. Медицинские сестры провели глобальный форум по вопросам отрасли	23-24
С.А. Ананина, Е.А. Ветхоловская. С праздником!	25-26
Н.И. Лысова. Зубная щетка	26
ШКОЛА ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ. Урок 2: В ожидании ребенка	27-43
И.А. Егорова. Защита прав пациентов: проблемы, пути решения	44-46
Тест: Верны ли вы себе?	47-48

Наш анонс

**Уважаемые читатели, в следующем номере вы най-
дете продолжение «Школы для будущих родителей»:
«Урок третий: Роды» и «Урок четвертый: Долгождан-
ное чудо свершилось...».**



«Дети Алтая» - в центре внимания краевой власти

Заместитель главы администрации Алтайского края Николай Петрович Черепанов:

- Краевая целевая программа «Дети Алтая» на 2007-2010 годы», утвержденная в первом чтении, направлена на улучшение положения детей, демографии в крае.

Она не просто продолжает, а существенно расширяет возможности ранее действовавших в крае программ, таких, как «Семья. Женщины. Дети», «Дети Алтая» на 2003-2006 годы».

ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ: создание благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей в крае; государственная поддержка детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Программно-целевой подход и координация деятельности всех заинтересованных структур по решению проблем семьи и детей в новых социально-экономических условиях - позволили ежегодно повышать качественные показатели здоровья и социального положения около 40 тысяч детей. **Улучшились показатели уровня жизни семей с детьми, в том числе с детьми-инвалидами.** Произошли подвижки в охране здоровья детей, образовании, организации летнего отдыха и оздоровления, в работе с одаренными детьми.

Но остается много серьезных проблем в сфере обеспечения жизнедеятельности детей в крае. На высоком уровне - показатели материнской и младенческой смертности. Около половины детей рождаются с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями. Растет общая заболеваемость детей школьного возраста. **Доля детей первой группы здоровья составляет только 32,3 процента!** Большим остается число семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. **Их численность на 01.01.2007 составила 336,8 тысячи (это почти 60%), в том числе**

более 3 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, почти 11 тысяч детей-инвалидов, более 22 тысяч детей, находящихся в социально опасном положении в семьях группы «социального риска». Как следствие, социальное сиротство выступает одной из наиболее острых проблем детства. Кроме того, **дети нуждаются и в реализации права на развитие их природных задатков, нужны адресная поддержка одаренных детей со стороны государства и психолого-педагогическое сопровождение каждого нестандартного ребенка.**

При разработке Программы «Дети Алтая» на период до 2010 года **были учтены инновационные принципы:** приоритетности направлений социальной политики в отношении семьи и детей; формирования «точек роста» по каждому из направлений; комплексного развития жизнедеятельности детей; непрерывности в их реализации во времени и социальном пространстве.

Она состоит из трех подпрограмм: «Здоровое поколение», «Одаренные дети», «Дети и семья».

Общий объем финансирования Программы составляет **438706,0 тыс. рублей**, в том числе за счет средств краевого бюджета - **304036,0 тыс. рублей**, софинансирование из средств федерального бюджета - **134670 тыс. рублей.**

В отличие от ранее действовавших новизна данной Программы заключается: в ориентированности на поддержку и развитие детей, на профилактику семейного неблагополучия и поддержку семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; в применении современных технологий при решении проблем семей с детьми.



Программа разрабатывалась с участием широкого круга общественности, ученых края, прошла государственно-общественную экспертизу.

Мы уверены, что программа позволит осуществить заметные шаги по улучшению положения семьи и детей, приведет к улучшению демографической ситуации в крае, укреплению его интеллектуального потенциала.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ: обеспечение условий для безопасного материнства и рождения здоровых детей; охрана здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья; создание государственной системы выявления, развития и адресной поддержки одаренных детей и системы комплексной реабилитации и адаптации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; профилактика социального сиротства; развитие семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

И это произойдет быстрее и позволит избежать стольких горьких потерь из-за болезни (даже смерти детей!), если каждый из нас не будет равнодушным к судьбе детей - своих и чужих; если ответственное родительство станет безусловной и единственной нормой жизни общества. ☺



Школа для будущих родителей

Дорогие девушки и юноши, будущие мамы и папы!

Решение создать семью и иметь детей – самый ответственный шаг в жизни! Нужно хорошо осознать, что, прежде всего, вы несете ответственность за то, какими станут ваши дети: добрыми или злыми, чуткими или бездушными, здоровыми или больными, насколько уверенно они будут чувствовать себя в современном мире...

Важно знать, что к выполнению функции воспроизведения потомства девушка оказывается биологически сформировавшейся уже к **12-15 годам**. Это только биологически, но **не физически и тем более - не социально!**

Нас, специалистов, часто спрашивают, через какой срок после вступления в брак и в каком возрасте лучше родить ребенка? Ответ такой - **ребенок должен родиться от первой беременности, наступившей в течение первого года совместной жизни супругов**. Оптимальный возраст для рождения первенца - **21-25 лет**, последующих детей - **до 35 лет**. Интервалы между родами должны быть **не менее трех лет**, что позволяет женщине восстановить силы и сохранить свое здоровье, а значит, и здоровье будущих детей.

Никто не станет отрицать, что материнство и отцовство - огромное счастье. *Но как родить здорового, крепкого малыша? Как сделать так, чтобы роды прошли успешно?* Эти вопросы должны волновать будущих родителей. Как правило, их решение зависит от самих родителей. Мы хорошо знаем, что рождение здорового ребенка возможно только при желанной беременности, ее благополучном течении, физиологическом характере родов, что напрямую зависит от исходного соматического и репродуктивного здоровья будущих родителей. **Обеспе-**

чить рождение здорового желанного ребенка в наше время возможно двумя путями:

✓ **проведение информационных и образовательных медико-социальных мероприятий**, особенно среди подростков и молодежи, по формированию ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению;

✓ **обеспечение медицинской квалифицированной помощи в вопросах планирования семьи**, основными задачами которой являются:

● охват женщин детородного возраста эффективными методами контрацепции в межгестационном периоде;

● подготовка супружеской пары к беременности с учетом состояния соматического и репродуктивного здоровья супругов.

Отрадно отметить, что сейчас все больше женщин приходят к врачу за советом еще до зачатия, вдвойне приятно, когда будущие родители убеждены, что беременность - это состояние, которое переживается обоими партнерами. Многие супруги с гордостью говорят: «Мы готовимся к рождению ребенка», «Мы беременные», «Мы родили нашего малыша».

Счастье прикоснуться к таинству сотворения и рождения новой жизни, стать активными творцами этого процесса требует от молодых супругов особых душевных усилий, терпения и готовности к изменениям. В то же время отцовство или



материнство является для каждого из родителей прекрасной возможностью дальнейшего развития и своей личности.

«Помочь родить желанного и, обязательно, здорового ребенка» - вот цель наших уроков. Надеемся, что они станут для вас своеобразным путеводителем по дороге к ответственному родительству, с остановками на «станциях»: планирования, ожидания, рождения и первого знакомства с таким родным и близким, но в то же время еще незнакомым и непонятым вашим малышом.

Авторы

Редактор «Школы для будущих родителей»: **Н.И. ФАДЕЕВА** - врач акушер-гинеколог высшей категории, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ.

СОСТАВИТЕЛИ: О.В. РЕМНЕВА - врач акушер-гинеколог высшей категории, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, кандидат медицинских наук; **С.Д. ЯВОРСКАЯ** - врач акушер-гинеколог первой категории, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, кандидат медицинских наук.

В «Школе для будущих родителей» использованы публикации следующих авторов: **О.В. Ремнева; С.Д. Яворская; Е.В. Васильева; В.М. Горобченко; И.И. Мироненко; Ю.В. Миллер; И.А. Мяделец; А.Э. Карасева; А.В. Корчагина; А.А. Шпилов; Т.М. Черкасова; М.Э. Хаменская.**



Урок 1

*Семья – это крохотная страна.
И радости наши произрастают,
когда в подготовленный грунт бросают
Лишь самые добрые семена!*
Э.Асадов



Хотим родить здорового ребенка...

Мало кто задумывается о том, что связь между матерью и ребенком устанавливается задолго до того, как малыш появится на свет. И чем раньше, тем крепче нить, связывающая мать и дитя; чем больше труда вложено в «свивание этой нити», тем счастливее потом будет жить им – не рядом, а вместе. Здоровье будущего младенца напрямую зависит от степени проявляемой заботы, внимания до, во время и после его рождения со стороны матери, отца, семьи и окружающей среды.

К рождению ребенка необходимо готовиться заранее. Подготовка должна начаться уже тогда, когда впервые только возникли мысли о возможном ребенке... Мысль – это и есть первый звонок к началу великого Действия. Уже с этого момента начинается подготовка души и тела к встрече со своим, пока еще не рожденным, ребенком. Сегодня доказано, что от того, как и когда произошло зачатие, во многом зависит вся будущая жизнь человека. На родителях лежит огромная ответственность, так как их нравственным развитием, социальной зрелостью и готовностью к материнству и отцовству определяется будущее их ребенка.

должно совпадать со стадией обострения вашей болезни. Если вы принимаете лекарства, обязательно посоветуйтесь с назначившим их врачом. Некоторые лекарственные препараты абсолютно противопоказаны при беременности, их нужно отменить или заменить на безопасные или изменить дозу.

Кабинет **гинеколога** – один из первых, куда вам нужно зайти. Врач вам поможет составить индивидуальный план обследования и подготовки к беременности.

Существует перечень инфекций, выделенных в отдельную группу по очень важному признаку – они могут нарушать развитие плода или течение беременности. Почти все эти инфекции протекают бессимптомно, незаметно. Но последствия их «подпольной» работы поистине велики. **Краснуха** или **токсоплазмоз**, которыми большинство из нас переболели в детстве, практически не угрожают здоровью будущей матери. Но если женщину миновали эти детские хвори, и она заразилась ими сейчас, во время беременности, инфицирование может привести к внутриутробному заражению плода. От **герпеса** и **цитомегаловируса** страдают многие, но чаще всего инфекция имеет неактивную форму, то есть вирус не размножается. Однако если во время беременности произойдет его активизация, инфекция может проникнуть к ребенку. Особенно опасно, если встреча с вирусом произошла в первые недели беременности.

Гинеколог определит необходимость исследования крови на герпес, токсоплазмоз, краснуху, сифилис, гепатит. Все эти заболевания могут протекать скрыто, никак себя не проявляя, и только лабораторное обследование выявит их.

Не пропустите и кабинет **стоматолога**. Зубы перед беременностью необходимо привести в полный порядок (санировать полость рта), чтобы никакая хроническая инфекция не досталась ребенку в наследство. ►

Перед стартом:

сомнения, волнения, тревоги...

Пока еще редко женщина приходит к гинекологу со словами «Мы собираемся завести ребенка», зато фразу «Кажется, я беременна» врач слышит по нескольку раз в день. Иными словами, беременность буквально настигает убегающую от нее женщину. Естественно, ни о какой подготовке к беременности речь уже не идет. «Авось выносим и родим нормального ребенка».

Все бы ничего, да только если беременность обнаруживается неожиданно, это значит, что в первые недели развития ребенка никто не подозревал о его существовании. В это время, когда происходит закладка всех органов, будущая мама могла выпивать, затягиваться сигаретой, глотать горстями таблетки и совершать прочие убийственные для здоровья будущего малыша действия. Между тем беременность должна быть запланированной.

Сегодня уже доказано, что при

проведении планирования беременности, так называемой прегравидарной, предстартовой подготовки, в 93-97% случаев рождается здоровый ребенок.

Даже если супруги здоровы, **есть много факторов, на которые стоит обратить внимание, планируя беременность:** условия работы, быта, вредные привычки, группа крови, резус-принадлежность...

С чего начать?

Даже если вы считаете себя абсолютно здоровой, нелишне убедиться в этом еще раз. Измерение артериального давления, общий анализ мочи и крови смогут выявить скрытые хронические заболевания – например, анемию, болезни почек, гипертонию. Обязательно пройдите и флюорографию. Если вы живете с хроническими заболеваниями, необходима консультация соответствующего специалиста. И еще – вы должны помнить: **время зачатия не**



Если женщине больше 35 лет, если в роду наблюдались генетические аномалии, если мать (отец) были облучены, проконсультируйтесь с **врачом-генетиком**. С ним нужно побеседовать и в том случае, если для вас существенен и пол будущего ребенка.

Как выбрать время?

Когда проблемы со здоровьем решены, необходимо выбрать благоприятный момент. Если вы принимаете гормональные контрацептивы, то рекомендуется перейти на барьерные (шарик, свечи, презерватив) **за 2-3 месяца** перед планированием беременности либо использовать физиологический метод, высчитывая маловероятные для зачатия дни.

Что касается месяца, то советуем планировать беременность в **первые полгода после своего дня рождения**, когда женщина пребывает в полном физическом и духовном равновесии, когда у нее хорошее самочувствие и настроение. Этот совет основан на фундаментальных биологических исследованиях. Перед днем рождения организм находится в состоянии максимального упадка, его защитные силы заметно снижаются – идет «подведение итогов», что не всегда радует. Поэтому вероятность неблагоприятного исхода, особенно у женщин с проблемной репродукцией, заметно повышается.

Неблагоприятен для зачатия и период психоэмоциональных и физических нагрузок, недосыпания, когда женщина стремится зарабатывать, кормить семью, одновременно работать и учиться. В данной ситуации лучше отложить планирование беременности на период отпуска.

Питание

За 2-3 месяца до зачатия нужно убрать со стола продукты, содержащие консерванты, красители и прочую «химию», а также полностью отказаться от спиртного. Откажитесь и от перезимовавшего картофеля (в конце весны - начале лета): в нем содержатся канцерогены.

Образ жизни

На внутриутробное состояние плода **влияет настроение матери**. Помните об этом каждый день. У вас не должно быть «настроений» - только ровное, бодрое расположение духа. Если ваша работа сопряжена с воздействием профессиональных вредностей (химикаты, излучение, высокие температуры), не ждите, пока факт беременности подтвердится (это возможно только после 3-4-й недели); тут же договоритесь с администрацией о другой работе. Пусть по закону вы не

имеете права на поблажки, сейчас для вас единственно важное на свете – здоровье будущего ребенка.

Меньше бывайте в многолюдных местах, где так легко подхватить какую-нибудь инфекцию. Постарайтесь **не переохлаждаться** – простуда на ранних сроках беременности, особенно вызванная вирусами, может инфицировать будущего ребенка. Ешьте лук и чеснок – это прекрасные стимуляторы иммунитета. В течение месяца до зачатия не рекомендуется перегреваться, посещать сауну.

Необходимо разгрузить голову, прояслять дозированную физическую активность: заняться ходьбой, плаванием, лыжными прогулками – полезны мероприятия, которые «гонят кровь». А малоподвижный образ жизни, душевные прокуренные помешания, недосыпание – оставьте в прошлом!

Гуляйте в парках и скверах, удаленных от автомагистралей. По 10-15 минут в день выполняйте упражнения для брюшного пресса. Труд этот, невеликий и «нетрудный», может оказать вам при родах бесценную поддержку.

В отношении вредных привычек врачей больше всего пугает **курение**, поскольку его вред сопоставим с тяжелой инфекцией, непосильными условиями труда, наркотиками. Поэтому отказ от курения необходим за несколько месяцев до зачатия.

Требуется ли

медикаментозная подготовка?

Для подготовки к беременности здоровой супружеской пары доста-

точно проведения превентивного общеукрепляющего курса терапии в течение 2-3 месяцев, который включает в себя:

- ◆ нормализацию ритма труда и отдыха (ночной сон не менее 8 часов);
- ◆ прием растительных адаптогенов (настойки родиолы розовой, золотого корня, элеутерококка и др.);
- ◆ курсы витаминотерапии.

Развитие ребенка напрямую зависит от наличия этих веществ в организме матери. Особенно важна фолиевая кислота – она участвует в росте нервной ткани. Курс ее приема – за три месяца до зачатия и в первые 12 недель беременности, доза - 400 мкг в день, именно столько содержится ее в мультивитаминных препаратах, плюс масса других необходимых веществ. Даже если вы только собираетесь забеременеть, начните принимать их.

Если вы живете в зоне, где существует дефицит йода, в дополнение к мультивитаминам принимайте по 200 мкг йодида калия в день.

Кому необходима

специальная подготовка?

Врачебный совет перед зачатием необходим в следующих случаях:

◆ предыдущие беременности с неблагоприятным исходом (аборт, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, внематочная беременность, наличие больной беременности);

◆ заболевания внутренних органов: сердца и сосудов, почек, щитовидной железы, сахарный диабет и др.;

◆ гинекологические проблемы (нарушения менструального цикла, болевой синдром, перенесенные заболевания, передающиеся половым путем, и т.д.).

Если имеются заболевания, то тогда не только следует планировать беременность, но и самым тщательным образом готовиться к ней, так как предстоит огромное испытание для всего организма. Во время беременности органы и системы будущей мамы приходят в состояние максимального напряжения, происходят колоссальные изменения, которые может выдержать только здоровая женщина. Иначе высок риск срыва адаптационных механизмов, что ведет к прерыванию беременности, рождению недоношенного или больного ребенка.

Кроме того, и сама беременность может значительно ухудшать течение любого соматического заболевания и привести к декомпенсации пораженного органа. Нагрузка для женщины во время беременности равнозначна походу мужчины на войну.



Почему это происходит?

Известно, что даже для здоровой женщины беременность является серьезным испытанием как в клиническом, так и в физическом плане, проверяя ее организм на прочность. А что тогда говорить о женщине, страдающей каким-либо телесным недугом?

Формирование третьего круга кровообращения - физиологический процесс во время беременности - представляет собой вариант уникального «паразитирования» организма плода в организме матери. Плодное яйцо вмещивается в нейроэндокринную систему женщины, подчиняя ее функцию собственным интересам.

В чем таится опасность для матери и плода во время беременности?

В ранние сроки беременности (эмбриональный период) **соматическая патология может быть причиной самопроизвольного аборта, формирования пороков развития (эмбриопатий) или первичной плацентарной недостаточности.**

Во втором триместре она может вызвать **преждевременное прерывание беременности** (преимущественно при инфекции мочевых путей - пиелонефрите), **прегестоз и гестоз** (сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет).

В третьем триместре манифестируют **поздние гестозы, прогрессирует плацентарная недостаточность**, проявляющаяся со стороны плода внутриутробной гипоксией и гипотрофией. На фоне повышенного артериального давления и повреждения стенки сосудов вероятна **преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.**

Беременность и роды всегда негативно влияют на течение любой болезни матери, провоцируют клиническое проявление их латентных форм. Могут явиться причиной развития декомпенсации функции большого органа, переводят легкие формы заболеваний в более тяжелые.

Эндокринные, иммунные заболевания обостряются и могут приобрести декомпенсированный характер течения в первом, третьем триместрах, родах или после них. Сердечно-сосудистые и почечные заболевания чаще дают декомпенсацию в конце второго - начале третьего триместра (в 28-30 недель) на фоне максимального прироста объема циркулирующей крови на 25-30%.

Что может грозить соматически больным женщинам в родах и после них?

Роды, сопровождающиеся резким напряжением всех систем жиз-



необеспечения, всегда являются провоцирующим фактором для декомпенсации пораженного органа.

Особенно вероятна сердечная декомпенсация при пороках сердца. В послеродовом периоде на фоне резких изменений гемодинамики, гормонального и иммунного статусов **возможны обострения коллапсов, пиелонефрита, развития гипогликемической комы при сахарном диабете, почечной недостаточности при гломерулонефрите, печеночной недостаточности при вирусном гепатите.**

Как избежать печальных последствий?

Пациенткам, страдающим соматическими заболеваниями и имеющим нарушения репродуктивной функции, **требуется коррекция выявленной патологии**, которую проводят специалисты. Планирование беременности допускается только в стадии стойкой ремиссии основного заболевания, после проведения курса провентивной терапии.

Может ли соматически больная женщина родить здорового ребенка?

Да, это возможно! Проблема решается путем проведения диспансеризации, то есть динамического наблюдения за беременными, страдающими тем или иным соматическим заболеванием:

◆ как можно более раннее выявление беременности.

С помощью узких специалистов (в идеальном варианте - при госпитализации в профильный соматический стационар **до наступления беременности!**) установление полного клинического диагноза, уточнение характера и степени тяжести

поражения органа или системы жизнеобеспечения;

◆ решение вопроса о возможности вынашивания беременности по заключению специалиста соответствующего профиля;

◆ если вынашивание возможно, то четкие рекомендации по срокам дополнительных обследований и профилактических мероприятий совместно с акушером-гинекологом.

Какова дальнейшая тактика?

◆ **Во втором - начале третьего триместра беременности:** своевременная диагностика возможных осложнений беременности (угроза прерывания, гестозы, фетоплацентарная недостаточность) и госпитализация в стационар (предпочтительно отделение патологии беременных при многопрофильной краевой клинической больнице);

◆ совместное наблюдение за беременной акушера-гинеколога и врача узкой специальности (кардиолог, уролог, эндокринолог, терапевт и пр.);

◆ **в третьем триместре беременности** основной задачей акушера в женской консультации является своевременная дородовая госпитализация в акушерский стационар третьей степени риска, то есть с широкими диагностическими и лечебными возможностями и наличием узких специалистов (клинические родильные дома г.Барнаула, краевой перинатальный центр - для жительниц сельской местности и всего края).

Как выбрать место, срок и способ родоразрешения?

Дородовая госпитализация беременных имеет своей целью выбор срока, способа и места родоразрешения, которые определяются совместно с врачом узкой специальности на основании:

◆ степени тяжести и компенсированности течения основной патологии;

◆ наличия и степени тяжести осложнений беременности;

◆ репродуктивного анамнеза;

◆ размеров таза, положения, предлежания, массы плода и его функционального состояния.

После решения вопроса о способе родоразрешения **определяются особенности ведения родов** при естественном родоразрешении и анестезиологическое пособие при абдоминальном родоразрешении. Ведение родов и послеродового периода предполагает обязательное участие профильного специалиста.

При соблюдении всех правил диспансеризации женщины, страдающие соматическими заболеваниями, реально могут благополучно завершить беременность и родить здорового ребенка.



Профилактика врожденных пороков развития

Врожденные пороки развития (ВПР) в значительной мере определяют репродуктивные потери, перинатальную и неонатальную смертность и способствуют росту числа инвалидов с детства.

Частота ВПР у новорожденных детей уже при появлении на свет составляет, по данным ВОЗ, **2,5-3%**. Однако с возрастом она увеличивается до **5-7%** за счет проявления не выявленных при рождении ВПР, когда происходит нарушение функции тех или иных органов (сердце, сосуды, почки, легкие и др.). Ежегодно регистрируемое число ВПР у детей до года с 1999 по 2005 годы в Алтайском крае возросло с **431 до 820** случаев.

Причины возникновения ВПР разнообразны:

- ◆ генетические (20%);
- ◆ хромосомные (10%);
- ◆ тератогенные (9%);
- ◆ неизвестной этиологии (35-40%).

В зависимости от срока возникновения ВПР условно делятся на гаметопатии, бластопатии, эмбрионопатии и фетопатии.

Лечение большинства грубых и особенно множественных ВПР **невозможно**. Поэтому огромное значение придается их активной профилактике, которая включает в себя медико-генетическое консультирование, преконцепционные мероприятия, пренатальную диагностику.

Медико-генетическое консультирование (МГК) - специализированный вид медицинской помощи, является наиболее распространенным методом профилактики врожденных и наследственных болезней. *Суть его заключается в определении прогноза рождения ребенка с врожденной патологией, объяснении вероятности этого события будущим родителям, помощи семье в принятии решения о деторождении, определении подходов к дородовой диагностике.*

Показания для обязательного медико-генетического консультирования:

- ◆ наличие ребенка с врожденным пороком развития или наследственным заболеванием;
- ◆ наличие в родословной одного из супругов наследственных заболеваний, случаев ВПР;
- ◆ возраст будущей матери старше 35 лет;
- ◆ наличие самопроизвольных выкидышей, мертворождений, бесплодия супругов;
- ◆ воздействие неблагоприятных факторов в ранние сроки беременности;
- ◆ неблагоприятное течение беременности (угроза, многоводие, маловодие, изменения показателей сыровоточных маркеров крови матери);
- ◆ кровнородственный брак.

В идеале **каждая супружеская пара должна пройти медико-генетическое консультирование до планирования деторождения** (проспективно) и, **безусловно, после рождения больного ребенка** (ретроспективно). Успех в профилактике врожденных и наследственных заболеваний у детей в значительной мере зависит от информиро-

ванности лиц, вступающих в брачные отношения. Знание собственной родословной, наличие сведений о состоянии здоровья своих ближайших и отдаленных родственников, а также чувство ответственности за состояние здоровья своих детей служат стимулом самостоятельного решения о необходимости доброго медико-генетического консультирования и определения степени возможного риска для будущего потомства.

Прекоцепционная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на обеспечение оптимальных условий для созревания зародышевых клеток, их оплодотворения и образования зиготы, ее имплантации и раннего развития плода. Она включает в себя:

- ◆ выбор времени зачатия,
- ◆ диагностику носительства инфекций,
- ◆ витаминотерапию,
- ◆ исключение профессиональных вредностей и др.

Выбор времени зачатия

Многочисленными исследованиями было показано, что риск рождения ребенка с ВПР является особенно низким, если зачатие приходится на конец лета - начало осени. Самая высокая вероятность появления больного потомства регистрируется при начале беременности в весенние месяцы. **Проведенные исследования показали, что точность диагностики ВПР в популяции составляет 87%, в группе повышенного риска - 90%.**

Диагностика инфекций, тесно связанных с репродуктивной системой

Наиболее опасно первичное заражение во время беременности такими инфекционными агентами, как **цитомегаловирус, вирус простого герпеса, токсоплазмоз, микоплазмоз**, которые могут быть причиной самопроизвольных выкидышей, пороков развития центральной нервной системы у плода (гидроцефалия,



микроцефалия). Наиболее тяжелое повреждающее действие на плод оказывает **вирус краснухи**. По последним данным, краснуха встречается чаще у взрослого населения, чем у детей, что обусловлено иммунопрофилактикой данного заболевания в младенчестве. Перенесенная во время беременности краснуха (особенно в первом триместре) **является абсолютным показанием к прерыванию беременности**, поскольку является причиной выкидышей, врожденных глухоты, слепоты, пороков сердца. Таким образом, **при обнаружении какой-либо инфекции необходимо ее лечение, неспецифическая иммунопрофилактика**. При отсутствии иммунитета к краснухе необходима **вакцинация за три месяца до беременности**.

Витаминотерапия

Клинические испытания показали, что потребление витаминных препаратов с высоким содержанием **фолиевой кислоты** за 2-3 месяца до зачатия и до 10-12 недели беременности может предотвратить некоторые, хотя и не все, случаи дефектов нервной трубки, анэнцефалии, дефектов верхней губы и твердого неба, пороков конечностей, мочевых путей. Механизм, через который фолиевая кислота предотвращает фолатзависимые ВПР, изучается. *Ежедневное употребление фолиевой кислоты или поливитаминов, содержащих ее 0,8 мг, снижает риск первичного и повторного рождения детей с ВПР головного и спинного мозга и другими пороками развития. Этот метод первичной индивидуальной профилактики ВПР имеет большое практическое значение и является альтернативой пренатальному скринингу ВПР и селективным абортam плодов с ВПР.*

Гипергомоцистеинемия

По результатам исследований, гипергомоцистеинемия является частой и одной из важнейших причин возникновения ВПР плода, а также развития различной акушерской патологии у беременной женщины. **Гомоцистеин** - это аминокислота, которая не содержится в продуктах питания, а образуется в организме из другой аминокислоты - метионина, которым богаты продукты животного происхождения, прежде всего - мясо, молочные продукты и яйца. *Возникающее в результате повышения уровня гомоцистеина микротромбообразование и нарушение микроциркуляции в плаценте приводит к целому ряду осложнений: фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода, позднему токсикозу.*

Гомоцистеин свободно переходит через плаценту и может оказывать тератогенное и фетотоксическое действие на плод. Очень важно знать, что своевременная нормализация уровня гомоцистеина в крови женщины зачастую позволяет избежать не только невынашивания беременности, бесплодия, акушерской патологии, но и рождения ребенка с ВПР-анэнцефалией и спинномозговой грыжей. Для этого женщине необходимо принимать препараты, содержащие повышенные дозы фолиевой кислоты, витаминов В6 и В12 не только во время беременности, но и до нее.

Общепризнанными факторами риска для развития ВПР являются прием лекарственных препаратов с тератогенным действием, алкоголь, курение, наркотики, недостаточное питание, профессиональные вредности.

Проведение мероприятий, таких, как охрана и улучшение состояния окружающей среды, проверка на мутагенность и тератогенность лекарств, продуктов питания, пищевых добавок, бытовых и прочих средств, контроль за рентгенологическими процедурами, улучшение условий работы на вредных производствах, приведут к улучшению общего здоровья, а значит, к снижению риска рождения ребенка с ВПР.

Медико-генетическое консультирование можно получить в краевой детской поликлинике при Алтайской краевой клинической детской больнице.

Страничка психолога «Ребенок - не продукт минутной страсти,

но нечто со всей тщательностью создаваемое отцом и матерью в течение определенного времени»

Маргарет Мид

До наступления беременности, а точнее, даже до создания семьи женщина должна задумываться над тем, кто станет отцом ее ребенка, способен ли этот мужчина на полноценное отцовство.

С точки зрения благополучия будущего малыша не всегда важно, зарегистрирован брак или нет. Важнее другое - сколько времени пара прожила под одной крышей, ведя общее хозяйство, поскольку **адаптация к совместной жизни требует определенных усилий**. Это своего рода проверка на совместимость, на умение сдерживаться и прощать, на умение учитывать интересы другого. Очень многие пары разводятся, прожив около года, поэтому лучше, если беременность наступает на втором году совместной жизни, после того, как пара выдержала первую «проверку на прочность» и у обоих партнеров завершился период адаптации к совместной жизни. **Рождение ребенка в первый год супружества затрудняет освоение материнской и отцовской ролей супругами, особенно молодыми (до 25 лет), поскольку пара еще полностью не освоила супружеские роли.** Делать два дела одновременно всегда сложнее, чем по очереди.



Чтобы беременность протекала нормально, важно, чтобы **между супругами были доверие и взаимопонимание**. Доверие предполагает возможность для обоих супругов открыто говорить о своих потребностях, чувствах, физическом самочувствии. Если в семье есть доверие, то, если жена говорит, что она устала или плохо себя чувствует, супруг не расценивает это как желание жены заставить его сделать что-либо по хозяйству или не пустить пообщаться с друзьями. Потому что жена открыто скажет мужу, что она хочет, чтобы он побыл с ней дома или сделал что-то в доме, а не будет ссылаться на мнимые недомогания. А если в семье есть взаимопонимание, то когда-то жена сама отпустит мужа пообщаться с друзьями, а когда-то муж сам возьмет на себя что-то из домашних дел.

Признаки благоприятного психологического климата в семье:

- ♦ супруги откровенно говорят друг другу о своих желаниях и чувствах;



◆ оба супруга без слов способны почувствовать настроение друг друга;

◆ супруги могут спокойно выслушивать друг друга, обсуждать спорные вопросы и приходиться к согласию за счет взаимных уступок;

◆ супруги рассказывают друг другу о своих отношениях с другими людьми;

◆ супруги рассказывают друг другу о своих ошибках и промахах (без страха, что второй супруг будет ругаться, критиковать или смеяться над ними);

◆ когда у одного супруга неприятности или плохое настроение, ему становится легче от общения с другим супругом;

◆ у супругов нет или очень мало тем, на которые им трудно или неприятно разговаривать друг с другом;

◆ супруги рассказывают друг другу о своем физическом состоянии;

◆ у супругов нет тайн друг от друга.

На этапе планирования беременности очень важно, чтобы прежде всего **женщина задумалась о том, насколько отношения в ее семье соответствуют перечисленным критериям**, потому что именно женщина обладает большими способностями в области построения теплых межличностных отношений и при желании может эти отношения «двигать» в сторону большей теплоты, доверия, открытости.

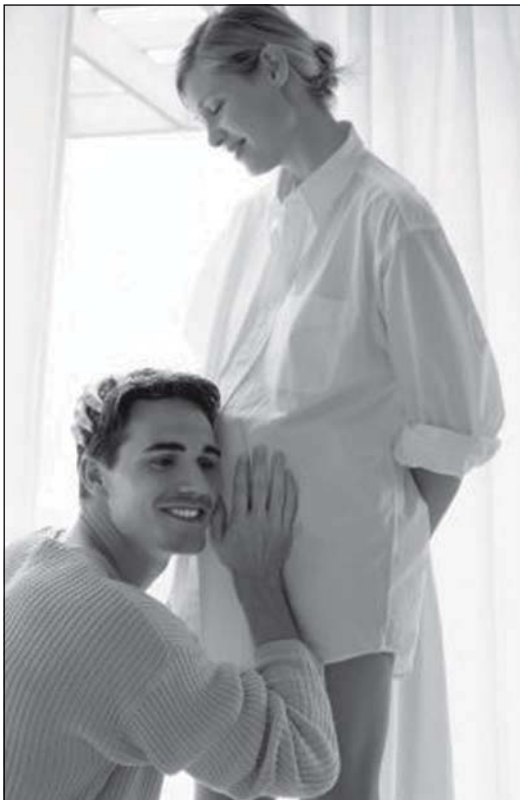
Нельзя не упомянуть здесь и о том, что существует определенная категория мужчин, с которыми почти невозможно построение гармоничных семейных отношений.

В каких случаях женщине необходимо задуматься, стоит ли рожать ребенка от этого мужчины?

◆ **Раннее детство мужчины прошло в семье, где были скандалы**, отец бил его и его мать или изменял ей, и сейчас, став взрослым, он считает, что это нормально или почти нормально, проявляет похожие на отцовские особенности поведения;

◆ **мужчина пренебрежительно относится к женщинам вообще** (характерные высказывания: «выслушай женщину и сделай наоборот», «курица не птица, баба не человек», «место женщины - на кухне» и т.п.);

◆ **мужчина слишком зависим от своей матери**, рассказывает ей все, даже интимные, подробности своей жизни, во всем следует ее советам, много времени проводит в ее доме при наличии собственной се-



мьи и отдельного жилья, стремится исполнять все ее просьбы и желания; особенно рискованна ситуация, если он единственный сын женщины, которая растила его одна;

◆ **мужчина не способен уступать**, считает это унижительным, считает, что уступать должна всегда женщина;

◆ **мужчина не может и не хочет говорить об отношениях**, обсуждать существующие трудности и принципиально ничего не хочет менять в своем поведении («если тебе что-то не нравится – это твои проблемы»), не готов прилагать усилия к сохранению и улучшению отношений;

◆ **мужчина злоупотребляет алкоголем** и отказывается лечиться («я сам в любой момент смогу бросить, если захочу») либо говорит, что пойдет лечиться «потом»).

Распространенное оправдание подобных отношений тем, что «Я его люблю», чаще всего является отражением психологических проблем самой женщины, например, страха, расставшись с таким мужчиной, остаться в одиночестве. Если женщина понимает, что гармоничные отношения с этим человеком невозможны, но решает все-таки родить от него ребенка, то получается, что ребенок приносится в жертву ее любви к этому мужчине. Не велика ли жертва? Ведь очень трудно (точнее - невозможно) вырастить ребен-

ка, рожденного в таком браке, здоровым и счастливым...

Самая распространенная женская ошибка - надежда на то, что поведение мужчины изменится после свадьбы, с наступлением беременности либо с рождением ребенка. Жизнь показывает, что этого не происходит... Поэтому принимать решение о том, что этот мужчина станет отцом вашего ребенка, можно только опираясь на то, какой он сейчас, и никогда - в надежде на то, что он изменится.

Очень важно и то, почему женщина хочет родить ребенка. Психологи выделяют конструктивные мотивы деторождения, которые положительно сказываются на течении беременности и развитии ребенка после рождения, и деструктивные мотивы - отрицательно влияющие на течение беременности и развитие ребенка.

К конструктивным мотивам относятся:

◆ желание заботиться о ребенке («надоело жить только для себя»);

◆ желание испытать радость материнства;

◆ желание «слияния» с любимым человеком в ребенке.

К деструктивным мотивам относятся:

◆ беременность как способ укрепления брака («не бросит же он меня с ребенком»);

◆ желание доказать родителям свою взрослость;

◆ стремление соответствовать социальным ожиданиям («в таком-то возрасте положено выйти замуж, а потом родить ребенка»);

◆ желание угодить родителям, которые хотят внуков;

◆ стремление избежать одиночества, когда женщина видит в будущем ребенке человека, который «гарантированно» будет ее любить;

◆ желание вырастить человека, который воплотит какие-либо мечты или планы, которые не удалось воплотить самой женщине;

◆ восполнение дефицита любви к себе в настоящем («хоть кто-то будет меня любить»);

◆ желание почувствовать себя хоть в чем-то значимой, компетентной, кому-то необходимой («хоть кому-то я буду нужна»).

Еще раз повторим: все деструктивные мотивы зачатия приводят к нарушениям либо течения беременности, либо развития ребенка.



Родителям на заметку

Методика определения пола ребенка

Если нужен мальчик, то заниматься нужно сексом в дни овуляции, в остальные - девочки получаются. Объяснение: сперматозоиды с Y-хромосомой живут меньше, чем «девчачьи», а в дни овуляции - самая высокая возможность беременности.

Хотите мальчика?

«Мальчишеские» сперматозоиды, шустрые и юркие, - настоящие спринтеры. Они быстрее преодолевают дистанцию длиной в 15-20 сантиметров и достигают цели - яйцеклетки. Если во время полового акта она находится в маточной трубе, скорее всего первыми до нее доберутся именно Y-сперматозоиды - «мальчишеские». Остается подгадать время зачатия - чтобы оно произошло за день до овуляции или в те 12 часов после нее, когда яйцеклетка находится в трубе и способна к оплодотворению.

А вот до этого периода лучше не иметь половых контактов (по меньшей мере несколько дней), чтобы в половых путях не оказалось сперматозоидов с X-хромосомой, могущих перехватить «добычу».

А может быть, девочку?

«Девичьи» X-сперматозоиды хотя и менее подвижны, чем «мальчишеские», зато более выносливы



и живучи. Y-сперматозоиды быстро теряют силу - уже через пару дней они неподвижны и в принципе выбывают из игры. На поле сражения остаются одни X-сперматозоиды, которые в гордом одиночестве и «делают» девочек. Таким образом, чтобы зачать девочку, позаботьтесь об этом заблаговременно - за два-три

дня до овуляции, после чего лучше воздерживаться.

На пол ребенка может повлиять и техника полового акта: неглубокое проникновение полового члена во время эякуляции способствует рождению девочки - в кислой среде влагалища сперматозоидам выжить трудно и Y-сперматозоиды гибнут быстрее выносливых X-сперматозоидов.

Час икс

При регулярном менструальном цикле овуляция обычно происходит за две недели до начала менструации. Соответственно, если цикл 28 дней, овуляция приходится на 14-й день. Если цикл нерегулярный, предугадать день овуляции, к сожалению, невозможно. Существующие календарные расчеты могут пригодиться для предохранения от беременности, и только. Можно использовать еще температурный метод - увеличение утренней ректальной температуры на две десятых (0,2) градуса в середине менструального цикла, как правило, указывает на овуляцию. Но и этот метод не слишком достоверен.

Более точны гормональный и ультразвуковой методы. Для первого приобретаются специальные тест-полоски - наподобие тех, что применяются для диагностики беременности. Они предназначены для определения дня овуляции по уровню в моче лютеинизирующего гормона. Точность этого метода очень высока.

Другой способ - ультразвуковой мониторинг - основан на том, что ближе к середине менструального цикла женщина регулярно проходит ультразвуковое исследование, и если величина фолликула в яичнике достигла 2 сантиметров, значит, в ближайшие двое суток произойдет овуляция. А если фолликул исчез или превратился в желтое тело, время овуляции, увы, уже позади.



Мальчики любят финики, а девочки - мед

Издавна считается, что за два месяца до зачатия мальчика нужно садиться на низкокалорийную диету (овощи, рыба, нежирное мясо). Существует и такое мнение, будто пол ребенка зависит от продуктов, богатых либо калием, либо кальцием. Так, будущий мальчик требует больше калия, и мама с папой до зачатия должны налегать на сыр, картофель, грибы, горох, бананы, финики, чернослив, апельсины, пить кофе, чай и щелочные минеральные воды. Если вы загадали девочку, вам нужен кальций - кальциевые воды, шоколад, яйца, молочные продукты, манка, баклажаны, свекла, лук, яблоки, орехи, мед.

Полагают также, что пол ребенка может быть связан с месяцем зачатия и возрастом будущей мамы. Существуют целые таблицы с такими расчетами. Согласно им сыновья выпадают, как правило, на долю юных, восемнадцатилетних мам. В 20-21 год зачинают почти сплошь девочек, потом шансы уравниваются, а в конце репродуктивного периода на свет опять появляются сыновья. Самые «мужские» месяцы - с ноября по январь, «женские» - с мая по июль.

В европейских странах врачи пытались прогнозировать пол ребенка, опираясь на разработанную ими теорию «обновления крови». Согласно этой теории кровь в организме мужчины обновляется каждые четыре года, в организме женщины - каждые три года. Чья кровь была «моложе» на момент зачатия ребенка - таким и будет его пол. Чтобы воспользоваться этим методом, нужно разделить возраст мужчины в годах на момент зачатия на четыре, а возраст женщины - на три, а потом сравнить остатки от деления. Чей остаток будет меньше - у того и моложе кровь.



Питание при сахарном диабете

НИНА ВАСИЛЬЕВНА ЛЕОНОВА,
заведующая эндокринологическим отделением
ГУЗ «Краевая клиническая больница»,
заслуженный врач РФ;

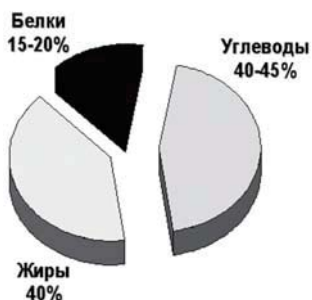
ИННА АЛЕКСАНДРОВНА ВЕЙЦМАН,
врач эндокринологического отделения
ГУЗ «Краевая клиническая больница»

На сегодняшний день термин «диета при сахарном диабете» не должен звучать. Питание при сахарном диабете не отличается ничем от принципов правильного питания, которые должны соблюдать все люди, болеют ли они сахарным диабетом или нет.

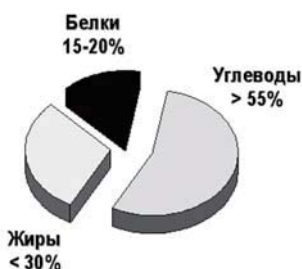
Неправильное питание человека очень часто приводит ко многим болезням, таким, как ожирение, и связанным с ним, повышенным артериальным давлением, атеросклеротическим поражением сосудов.

Конечно, не все обусловлено неправильным питанием. Имеют большое значение и генетические факторы, наследственные. Но доказано, что очень часто именно **внешние причины** (к ним относится и неправильное питание) **являются решающими в проявлении наследственной предрасположенности.** У пациентов есть излюбленный аргумент: «У меня все родственники полные». Это указывает на наследственный характер обмена веществ, при котором организм очень легко накапливает жир при малейшем благоприятном для этого факторе. Но кроме этого, эта фраза часто указывает на то, что в семье по наследству

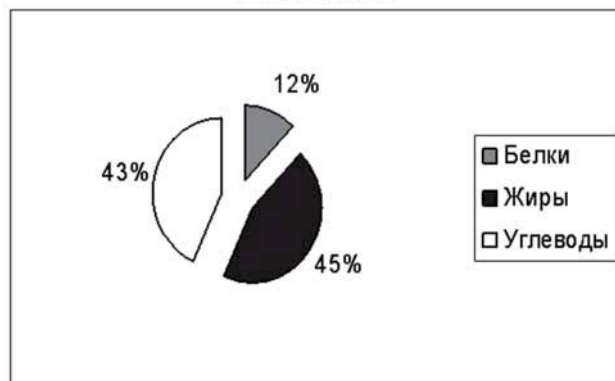
Обычное питание



Рекомендуемое питание



Соотношение белков, жиров и углеводов в питании
РУССКОГО человека
СТАТИСТИКА.



передается привычка определенного образа питания, и очень часто несбалансированного.

Так что такое «правильное питание»? Это сбалансированное питание по содержанию углеводов, жиров и белков. Это достаточное количество приема продуктов, содержащих клетчатку.

Все продукты условно делятся на три группы: белки, жиры и углеводы, по преимущественному содержанию в них данных продуктов. То есть в любом продукте питания есть все три компонента, но в каждом чего-то больше, поэтому мы говорим о преимущественном и условном делении всех продуктов. Чем характеризуется каждая группа продуктов, указано в нижеизложенной таблице.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОДУКТОВ

Компоненты	Энергетическая ценность ккал	Заполнение желудка	Насыщение
Жиры	9	Низкое	Низкое
Алкоголь	7	Низкое	Низкое
Белки	4	Высокое	Высокое
Углеводы	4	Промежуточное	Высокое
Клетчатка	1,5	Высокое	Промежуточное
Вода	0	Высокое	Низкое

В нашей практике для того, чтобы было понятно, сколько же надо употреблять того или иного продукта, стала применяться достаточно **условная система хлебных (ХЕ) и жировых (ЖЕ) единиц**, которая позволяет фактически математически подсчитать количество употребляемых углеводов и жиров. Эта система позволяет говорить на одном и том же языке пациенту и врачу и понимать друг друга. Кроме того, эта система достаточно проста в подсчете, в отличие



от подсчета калорий, и она индивидуализирована к весу человека и его физической нагрузке. Масса человека требует питания, и чем она больше, тем больше ему требуется питательных веществ. Но, с другой стороны, **система ХЕ и ЖЕ рассчитана на то, чтобы человек не испытывал дискомфорт от резкого ограничения питательных веществ**, и в то же время расчетное количество ХЕ и ЖЕ позволяет ему недополучать

2. Усвояемые углеводы

а) **Быстроусвояемые:** сахара, глюкоза, лактоза, мальтоза (простые сахара). Всасываются в кровь через 5-10 минут после еды.

◆ Основные источники: сахар, мед, кондитерские изделия, варенье, соки, конфеты, шоколад, сладкие напитки, жидкие молочные продукты.

б) **Медленноусвояемые:** крахмал - энергия организма.

◆ Всасываются в кровь медленнее (30 минут после еды).

1ХЕ = 10-12 Г УГЛЕВОДОВ



небольшое количество калорий, необходимых для постепенного снижения массы тела.

Давайте разберем данную систему по порядку.

Существует два вида углеводов: усваиваемые и неусваиваемые. Неусваиваемые растворимые углеводы мы употребляем в пищу в виде растительной клетчатки, которая играет не последнюю роль в процессе пищеварения. В пищу мы употребляем усваиваемые углеводы, которые, в свою очередь, подразделяются на легкоусваиваемые и медленноусваиваемые углеводы.

1. Неусвояемые (клетчатка)

◆ Не расщепляются и не всасываются в кишечнике (кроме бобовых), не влияют на вес, снижают всасывание жира, создают чувство сытости.

◆ Основные источники: некрахмалистые овощи (капуста, кабачок, баклажан, огурец, перец, шпинат, лук, чеснок, стручковая зеленая фасоль), фрукты, ягоды, крупы, мука грубого помола.

◆ Основные источники: изделия из злаков (мука, хлеб, макаронные изделия, крупы, кукуруза), картофель; условно-крахмалистые овощи (морковь, свекла).

Все углеводы считаются по системе хлебных единиц (ХЕ).

Принято считать, что **на одну ХЕ приходится 10-12 г углеводов**. За основу единицы был взят кусочек хлеба весом 20-25 г (визуально - это кусочек хлеба в половину стандартной буханки хлеба, толщиной 1 см). Все углеводсодержащие продукты, в которых имеется 10-12г углеводов, и были названы хлебной единицей. **По системе ХЕ можно есть любые продукты, но дело в том - сколько.**

Как вычисляется: сколько тому или иному человеку необходимо съесть ХЕ? **Существуют формулы расчета необходимого калоража для мужчин и женщин отдельно с учетом веса и физической нагрузки.** Нами была создана таблица из данного рас-

чета по количеству необходимых ХЕ и ЖЕ. Расчет ХЕ производился из того, что человек в день должен съесть углеводов не менее, чем 50% от общего калоража.

Например, для женщины весом 60 кг с ожирением или избытком веса необходимо в день съесть 10 ХЕ, если она хочет похудеть. Если же те же 60 кг у женщины с нормальной массой тела, то ей положено в день съесть 13 ХЕ, а при недостаточности веса - 17 ХЕ.

По таблице мы узнаем, сколько нам нужно съесть ХЕ в день при правильном питании, а что и сколько, Вы выбираете из таблицы ХЕ.

Таким образом, **система ХЕ, так же, как и ЖЕ, позволяет нам питаться разнообразно, есть все, что хотим, но в небольшом количестве.** Это количество позволяет нам или похудеть, или сохранить вес, или прибавить в весе. В таблице изложено количество ХЕ на легкий физический труд. Если труд утяжеляется, то количество ХЕ можно увеличить на 1/3 при средней тяжести труда (от указанного в таблице), или на 2/3 при тяжелом физическом труде...

Саму таблицу Вы можете найти в брошюре «Жизнь с сахарным диабетом», которую выпустил наш журнал «Здоровье алтайской семьи» в рамках социального проекта «Здоровая семья - это здорово!». ☺



Этапы большого пути. Шаг за шагом

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА ЯВОРСКАЯ,
врач акушер-гинеколог первой категории,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры



Занимаясь с детьми, не замечаешь, как бежит время. Малышу уже исполнилось четыре месяца. Он значительно подрос и стал более подвижным. Время бодрствования увеличивается, а вместе с этим с каждым днем возрастает его интерес к окружающему миру, играм и к общению с людьми.

Практически с первых недель жизни малыша я периодически выкладывала его на животик. По мере роста он проводил в таком положении все больше и больше времени и благодаря этому научился крепко держать голову и поднимать ее. **В этом месяце он уже пробует смотреть на мир, опираясь на ладошки.** Из такого положения ему, конечно, лучше следить за тем, что происходит вокруг. **Нравится ему играть и лежать на спине.** В этом есть свои прелести - свободные руки и ноги, свобода движений и действий. Познавая себя, свое тело, особое внимание в этом месяце сын уделил ногам. Он постоянно хватается за ступни, тянет их в рот и, когда это получается, со звонким причмокиванием начинает сосать большой палец. Если стараешься отнять - сердится.

Итак, малыш приобрел некоторую самостоятельность в своих движениях, к концу месяца научился переворачиваться со спины на живот, легко захватывает игрушки и даже ненадолго может занять сам себя. А что нового в познании окружающего мира?

В этом месяце наш мальчик открыл для себя, что окружающие люди разные: есть близкие, родные, а есть чужие. Он уже узнает меня, папу и сестренку по голосу и искренне радуется, даже услышав, но еще не видя нас. С интересом встречает и внимательно смотрит на входящих в дом людей. Если че-

ПИСЬМО ПЯТНОЕ. (Неотправленные письма подруге)

...Как только первые лучики солнца проникают в детскую комнату, сын просыпается и умиительно потягивается, нежно освобождаясь от сна. Кажется, что он старается каждую клеточку своего маленького тельца наполнить солнечной энергией.

Вообще, самые большие перемены этого месяца как раз и касаются двигательной сферы. **На пятом месяце мышцы окончательно освобождаются от гипертонуса и начинают действовать согласованно и целенаправленно.** Любознательный человечек изо всех сил стремится все увидеть, обязательно потрогать, а еще лучше схватить привлеченное внимание предмет и сразу же

отправить его в рот. **Проба «на зуб»** - самая верная и познавательная. Чем больше объектов для исследования, тем больше тренировок. А чем чаще кроха тренируется, тем согласованнее становятся его движения. **Наша задача - подбрасывать ему объекты для изучения.**

Пришла пора для ярких пластмассовых и резиновых развивающих игрушек-погремушек. **Благодаря играм и занятиям движения рук малыша становятся более точными.** Он уже легко захватывает вложенный в руку предмет и может некоторое время удерживать его в руке, а к концу месяца даже научился перекидывать игрушку из одной руки в другую или держать игрушки одновременно и в правой, и в левой руке. Ему нравится эта новая игра: захватить и сжать в ладошке. Иногда я усложняю ему задачу. Вот он увидел погремушку, внимательно смотрит на нее и уже хочет схватить. Я в этот момент незаметно отодвигаю игрушку. Теперь, чтобы ее достать, необходимо потянуться - **первые навыки в постижении науки «ползания».**



◀ ловек улыбается и нежно, по-доброму, начинает разговаривать, то сын легко идет на контакт и разрешает взять себя на руки. А если незнакомец не проявляет к крохе интереса или голос его громок и груб, то малыш напрягается, сразу видно, что ему не комфортно. В таких случаях я стараюсь быстро взять сына на руки, защитить и унести в детскую, - привычная обстановка которой несет покой и умиротворенность.

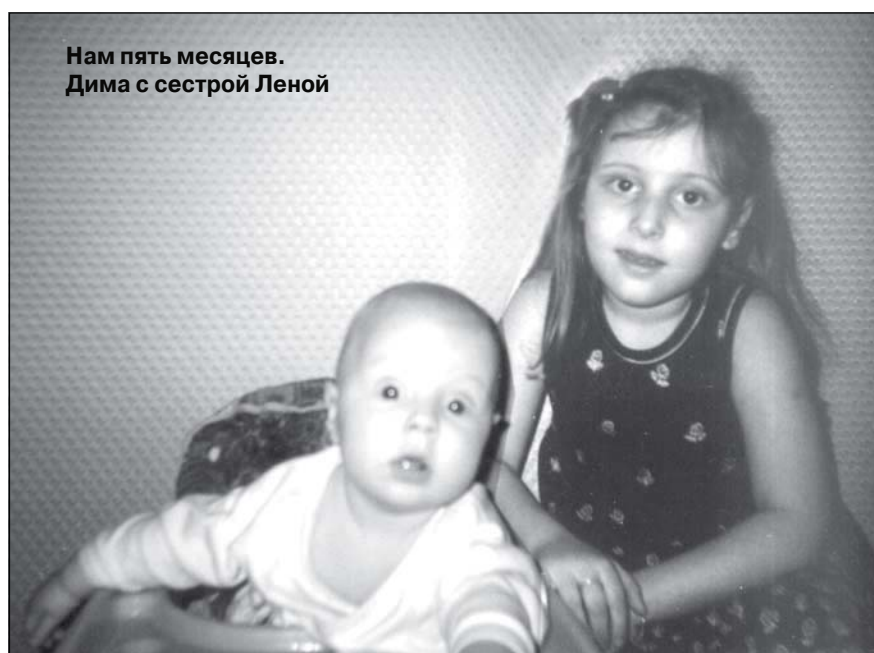
Познание окружающего мира идет и через слуховое восприятие. Кроме того, что ребенок все тоньше различает интонации речи, с ее разными эмоциональными окрасками, его стали привлекать и музыкальные звуки. Настоящими фаворитами этого месяца стали **музыкальные игрушки** - поющая колыбельную песенку кукла и говорящий лев Бонифаций. Нравятся нам и семейные концерты, когда сестра исполняет детские песенки, сопровождая себя на фортепиано, или дед поет песни. При пении постоянно меняется высота звука, его громкость, темп. Все это нужно уметь выделить и запомнить. Именно на пятом месяце ребенок становится «асом» в этой сложной науке.

Не стоит на месте и речевое развитие крохи. **Он постигает азы звукопроизношения. Все чаще гулит** - протяжно, нараспев произносит гласные звуки. Я заметила, что гуление - признак того, что ребенку хорошо и он доволен жизнью. В эти минуты, если он самозабвенно увлечен игрушкой, я стараюсь его не отвлекать и предоставить маленькому че-

ловечку возможность побыть одному, ведь он уже самостоятельный, не так ли? **Если вижу его желание пообщаться, то с охотой иду на контакт.** Стараюсь разговаривать с ребенком обычным, нормальным языком, а не на особом «детском сленге». Психологи уверяют, что дети, с которыми родители много играли и разговаривали, развиваются значительно быстрее тех, которые лишены такого интенсивного внимания. **Интеллект ребенка - не заданная величина, его развитию способствуют, в первую очередь, мать и вся окружающая малыша семья.**

В середине пятого месяца необходимо было поставить **вторую прививку АКДС.** Этого момента я ожидала с тревогой. Заранее запаслась детским парацетамолом в сиропе и антигистаминными препаратами. Но мои опасения были напрасны. Прививку перенесли стойко - небольшая слабость, без температуры, плохой аппетит и сонливость в течение суток. На следующий день мой сын опять был бодр, весел и готов к новым познаниям окружающего его мира.

Итак, мы опять многое узнали и многому научились. Сын научился переворачиваться и хватать, стал более самостоятельным и может занять себя сам. Но больший интерес, чем игра, вызывают окружающие его люди: теперь он отличает маму от папы, а папу - от бабушки или дедушки. Ребенок начинает понимать все прелести общения с людьми и то, что все люди разные и у каждого есть своя особенность. ☺



Нам пять месяцев.
Дима с сестрой Леной



Интересный ФАКТ

Смех делает щедрее

По данным исследования, проведенного американскими и британскими психологами, смех делает людей более щедрыми по отношению к незнакомцам.

Ученые задумали исследование, чтобы проверить гипотезу о том, что смех сближает незнакомых людей. Вначале добровольцы смотрели видео серьезного или шуточного содержания, после этого они принимали участие в игре, в которой нужно было проявить щедрость по отношению к незнакомым людям. После просмотра смешного видео люди были готовы отдать больше денег. Ученые связывают это с выделением эндорфинов (веществ, улучшающих настроение) во время смеха.

Считается, что в эволюции смех появился для того, чтобы облегчить формирование коллектива. Объединяясь в группы, люди лучше справлялись с трудностями и опасностями внешнего мира.

Сон без последствий

Швейцарские ученые разработали лекарственный препарат, избавляющий от бессонницы. Действие его основано на блокировании работы орексинов – гормонов мозга, отвечающих за переключение режимов сна и бодрствования.

Эти гормоны отсутствуют у людей, страдающих нарколепсией – редкой болезнью, при которой человек засыпает совершенно неожиданно, например, за рулем автомобиля. Как правило, традиционные таблетки от бессонницы вызывают массу негативных реакций организма – ухудшение памяти, нарушение координации движений, сильную заторможенность. Исследователи уверяют, что у нового препарата нет побочных эффектов.





Дисплазии соединительной ткани

АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ ШИПИЛОВ,
врач-генетик высшей категории,
Межрегиональная генетическая консультация,
Краевая детская поликлиника, г.Барнаул

Дисплазии соединительной ткани - гетерогенная группа наследственных заболеваний, характеризующихся системным поражением соединительной ткани, в основе которых лежит нарушение синтеза коллагена, фибриллина и эластина, которое выражается в нарушении внутри- и межмолекулярных связей в этих белках.



**Лечение синдромов дисплазии соединительной ткани
(не реже двух раз в год)**

1. *Стимуляция коллагенообразования:* Глюкозамин, Хондроэтин, БАД, содержащие аминокислоты.

2. *Корректоры биоэнергетического состояния организма:* Рибоксин, Лецитин, Милдронат.

3. *Физиотерапия:* Электромиостимуляция, общее УФО, магнит, парафин, озокерит и др.

4. *Массаж лечебный, точечный, сегментарный.*

5. *ЛФК (методика укрепления мышц).*

6. *Статико-динамический режим.* Противопоказаны растяжки, висы, вытяжения, профессиональный спорт.

7. *Высокобелковая диета* (мясо, рыба, кальмары, фасоль, соя, орехи, яйца, грибы, молочные продукты). ▶

К основным болезням соединительной ткани относятся *синдромы Марфана, Эллерса-Данлоса, Билса, Стиклера, Ларсена, Маршалла, «вялой» кожи, несовершенный остеогенез* и другие. Наряду с вышеперечисленными часто встречаются «недифференцированные» формы соединительнотканых дисплазий, которые не имеют четко очерченной клинической симптоматики.

Соединительная ткань является основным компонентом в построении опорно-двигательного аппарата, покровной и сердечно-сосудистой систем, органа зрения и др. Это обуславливает широкий спектр клинических проявлений, вовлечение в патологический процесс различных

систем организма. Это приводит к тому, что эта многочисленная категория больных получает лечение у врачей различных специальностей: ортопедов, кардиологов, окулистов, нефрологов и т.д., и такое лечение носит симптоматический характер, не направленное на укрепление структуры соединительной ткани, а значит, не дающее значимого терапевтического эффекта.

Количество признаков дисплазии у конкретного больного, степень их выраженности, прогноз течения болезни **зависит от степени нарушения структуры соединительной ткани**, возраста больного, своевременности назначения и полноты проведения лечебно-профилактических мероприятий.



Основные клинические проявления синдромов дисплазии соединительной ткани	
1. Опорно-двигательный аппарат	Сколиоз/кифосколиоз, килевидная/воронкообразная деформация грудной клетки, плоскостопие, гиперподвижность/тугоподвижность суставов, вывихи/подвывихи суставов, арахнодактилия, общая мышечная гипотония, астеническое телосложение, переломы длинных трубчатых костей, «готическое» небо
2. Покровная система	Пупочные/паховые грыжи, повышенная растяжимость кожи, стрии, келоидные рубцы, псевдоопухоли
3. Сердечно-сосудистая система	Пролапс митрального/трикуспидального клапанов, аневризма восходящего отдела аорты, ВПС, малые аномалии сердца (дополнительные хорды, систолический шум и т.д.), геморрагические проявления в виде кровоподтеков, экхимозов, петехий, носовые кровотечения, тромбоцитопатия
4. Орган зрения	«Голубые» склеры, нарушение рефракции (миопия, астигматизм, гиперметропия), подвывих хрусталика
5. Внутренние органы	Опущение желудка, нефроптоз, дизметаболическая нефропатия
6. Генеалогический анамнез	Наличие аналогичных заболеваний у родителей и ближайших родственников больного
7. Данные лабораторных методов исследования	Повышение показателей почечной экскреции оксипролина и гликозаминогликанов, изменение показателей коагулограммы

8. *Лечебные ванны* (углекислые, хвойные, морские, хлористо-водородные), контрастный душ.

9. *Стабилизация минерального обмена*: поливитамины, микроэлементы.

10. *Лечебное плавание*, ходьба на лыжах, дозированная физическая нагрузка.

11. *Режим дня* с правильным че-

редованием труда/учебы и отдыха, утренняя гимнастика, прогулки на свежем воздухе (не менее 2-3 часов в день).

12. *Санаторно-курортное лечение* в условиях местных санаториев.

13. *Диспансерное наблюдение* генетиком, ортопедом, кардиологом, офтальмологом, нефрологом не реже 1 раза в год. ☺

Интересный ФАКТ



Мы такие разные...

Ученые Калифорнийского университета установили, что тысячи генов ведут себя по-разному в одинаковых органах мужчин и женщин.

Это объясняет, почему одна и та же болезнь часто развивается неодинаково у мужчин и женщин и они по-разному реагируют на лечение. Генетики сосредоточились на экспрессии генов (реализации генетической информации) и обследовали более 23 тысяч генов в мозге, печени, жире и мышечной ткани мышей, чтобы вычленили генетические ключи таких болезней, как диабет, атеросклероз, ожирение, и психических расстройств. У людей и мышей совпадает 99% генов. Каждый из исследованных генов функционировал и в мужском, и в женском организме, но существовала прямая корреляция между половой принадлежностью и уровнем экспрессии гена.

Лазер против подделок

Фальшивые препараты – это опасность для жизни людей и миллиардные убытки для фармотрасли. По оценкам Управления по контролю за продуктами и лекарствами США, настоящими являются около 10% реализуемых в стране лекарств, а возможно, и больше.

Выявлять их, однако, трудно. Отчасти виной тому – прочная упаковка таблеток, капель и пилюль: добраться до них и взять пробу на анализ получается далеко не всегда.

Сегодня ученые нашли способ брать «отпечаток пальцев» лекарства даже через пластик или стекло. Новый метод создан на базе хорошо известной романовской спектроскопии: луч лазера фокусируется в нескольких миллиметрах над упаковкой, и химический состав ее содержимого анализируется по испарениям. Препятствием для лазера были попытки увидеть свечку на фоне солнца.





КГУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края»

Диагностический скрининг молочных желез - профилактика рака молочной железы

ТАТЬЯНА ЛЕОНИДОВНА ГОНОПОЛЬСКАЯ,
кандидат медицинских наук, врач высшей категории,
акушер-гинеколог КГУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края»

Молочные железы являются частью репродуктивной системы женщины, развитие и функция которых находятся под сложным контролем эндокринной системы.

Ткань молочных желез является мишенью для половых гормонов, пролактина, соматотропного и плацентарных гормонов, а также гормонов других эндокринных желез, которые принимают активное участие в формировании и развитии молочных желез в пубертатном периоде, в репродуктивном возрасте, во время беременности и лактации, а также в периоде постменопаузы.

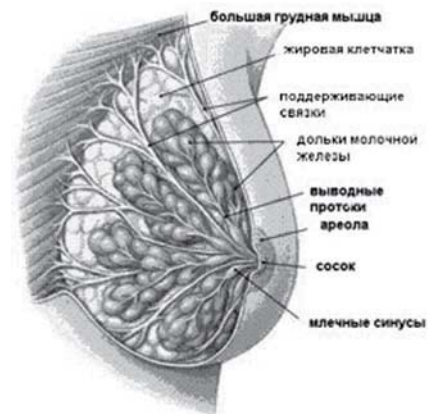
Эстрогены вызывают пролиферацию протокового альвеолярного эпителия и стромы, а прогестерон противодействует этим процессам, обеспечивает дифференцировку эпителия и прекращение митотической активности. **Прогестерон** обладает способностью снижать эксп-

рессию рецепторов эстрогенов и уменьшать локальный уровень активных эстрогенов, ограничивая тем самым стимуляцию пролиферации тканей молочной железы.

Особое место занимает **пролактин**, который оказывает многообразное действие на ткани молочных желез, стимулируя обменные процессы в эпителии молочных желез на протяжении всей жизни женщины, увеличивает число рецепторов эстрадиола в тканях молочных желез.

При сохраненном менструальном цикле **эстрогены являются важным модулятором секреции пролактина**, действуя на уровне гипоталамуса и гипофиза, стимулируя выброс пролактина в кровяное русло, в связи с чем **гиперэстрогенное состояние оценивается как фактор, определяющий гиперпролактинемия**, и может способствовать развитию пролиферативных процессов в тканях молочных желез.

В Алтайском крае число больных с впервые установленным диагнозом «рак молочной железы» на 100 тысяч женского населения составило в 2005 году - 62,2, в 2006 году - 62,1 человек, а в России в целом в 2005 году - 65,1 женщин.



В пременопаузе и ранней постменопаузе возникает глобальная перестройка гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, сопровождающаяся выраженными изменениями гормонального статуса организма и предпосылками для развития дисгормональных заболеваний, к которым относят мастопатию.

По определению Всемирной организации здравоохранения, **мастопатия представляет собой фиброзно-кистозную болезнь, характеризующуюся нарушением соотношений железистого и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы.**

Риск возникновения патологии молочных желез возрастает под влиянием следующих факторов:



- отсутствие беременности и родов,
- поздняя первая беременность,
- искусственное прерывание беременности,
- отсутствие, кратковременный либо очень длительный период грудного вскармливания (свыше одного года),
- частые стрессы.

Важная роль в патогенезе фиброзно-кистозной мастопатии отводится относительной или абсолютной гиперэстрогении и прогестерондефицитному состоянию.

Выделяют диффузную (разрастание в молочных железах соединительной ткани) **и узловую** (образование плотных узлов размером от горошины до грецкого ореха) **формы мастопатии**, которые диагностируются на рентгенограммах, при ультразвуковом

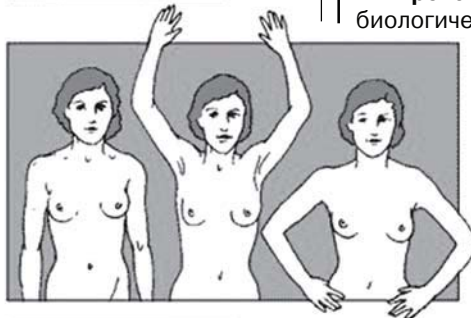
Самообследование молочных желез

Каждая женщина должна уметь обследовать свои молочные железы

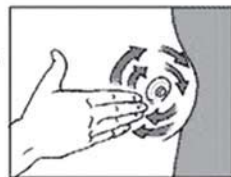
1. Проводите обследование молочных желез во время принятия душа



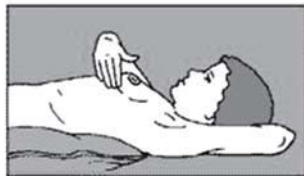
2. Осматривайте молочные железы перед зеркалом, опуская руки вниз, поднимая вверх и в позиции руки на пояс



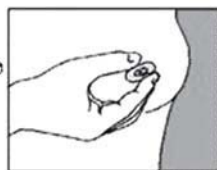
3. В положении стоя кончиками пальцев пропальпируйте ткань груди в циркулярном направлении



4. Сделайте то же самое в положении лежа



5. Сжав соски между пальцами проверьте наличие или отсутствие выделений



сканировании и морфологическом исследовании.

В настоящее время известно, что злокачественные заболевания молочных желез встречаются **в 3-5 раз чаще** на фоне доброкачественных новообразований молочных желез и **в 30% случаев** - при узловых формах мастопатии с явлениями пролиферации.

Поэтому в противораковой борьбе наряду с ранней диагностикой злокачественных опухолей особое значение имеет **своевременный диагностический скрининг**, который предусматривает **проведение маммографии женщинам после 40 лет - 1 раз в 1,5 года, после 50 лет - ежегодно, ультразвуковое исследование молочной железы** проводится **1 раз в 6 месяцев в первые 10 дней после менструации**.

Своевременное проведение обследования и правильное лечение доброкачественных заболеваний молочных желез не только являются залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяют сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие.

Данный скрининг вы можете провести в КГУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Наша справка

Пролактин вырабатывается в гипофизе. Основная биологическая роль этого гормона - рост и развитие молочной железы и интенсивная стимуляция выработки молока во время периода кормления ребенка. У небеременных в яичнике нормальный уровень необходим для синтеза прогестерона. Его содержание возрастает при повышенной нагрузке, переутомлении, психотравме, действии неблагоприятных факторов внешней среды и т.д.

Эстрогены синтезируются яичниками в клетках фолликулов, желтом теле и плаценте под влиянием **фолликулостимулирующего гормона** и обуславливают регулярное течение менструального цикла. У девочек развиваются вторичные половые признаки. Эстрогены способствуют росту и развитию половых органов.

Прогестерон способствует нормальному развитию беременности, вырабатывается желтым телом, плацентой и немного надпочечниками. Играет большую роль в изменениях слизистой оболочки матки в процессе ее подготовки к имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Играет большую роль в подготовке молочных желез к выработке грудного молока после родов.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

**КГУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 26-15-30; 36-47-16.**

Адрес: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а





Выпуск №44

июнь 2007 года

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Сталкиваясь с непредсказуемым...

Медицинские сестры провели глобальный Форум
по вопросам отрасли 26-29 мая 2007г., г.Йокогама, Япония

Участниками заседания
СНП стали руководители
86 национальных
сестринских ассоциаций.

В течение трех дней им удалось
обсудить стратегию Международного
Совета Медсестер (МСМ)
до 2020 года, осуществление
международных проектов МСМ по
лидерству, повышению роли медсестер в
борьбе с туберкулезом, распространению
учебной литературы для медсестер
африканского континента в рамках
проекта «Мобильная библиотека»,
оказание помощи детям и женщинам
развивающихся стран, бюджет
и финансовый отчет организации.

Делегация Ассоциации
медицинских сестер Рос-
сии во главе с президентом
Валентиной Антоновной
Саркисовой приняла участие
в заседании Совета
Национальных Представителей
(СНП) Международного
Совета Медсестер. В
состав российской делегации
вошли руководители
крупнейших региональных
отделений РАМС, действующих
в Омской, Новосибирской,
Кемеровской областях
и Алтайском крае.

В настоящее время в
состав МСМ входят 126 национальных
сестринских ассоциаций, а членами

ВОЗ являются 192 государства. В 2005 году в состав
МСМ были приняты Россия,
Сербия, Грузия и Объединенные
Арабские Эмираты. Очевидно, что
Международный Совет должен
вести активную работу с теми
странами, для которых членство
остается недоступным. Одним из
факторов, препятствующих
росту численности МСМ, выступают
членские взносы, которые варьируются
в зависимости от экономического
положения страны. Например,
взнос Ассоциации медсестер
России составляет порядка 45 руб-



лей в год за каждую медицинскую сестру.

По мнению экспертов, тенденция приватизации сектора здравоохранения чревата ослаблением национальных сестринских ассоциаций и, соответственно, ограничением вклада медсестер в формирование политики здравоохранения, разработку профессиональных стандартов, развитие профессии.

Участники второго форума обсудили пробелы в организации клинической практики студентов медицинских училищ и вузов. По общему мнению, решение данной проблемы зависит от установления эффективного сотрудничества ЛПУ и образовательных учреждений.

Усиление политической роли Международного Совета Медсестер, а значит и медицинских сестер в целом, в условиях глобализующегося мира продемонстрировало проведение такого масштабного мероприятия.

По обсуждаемым проблемам участники Форума приняли Резолюцию:



В течение нескольких лет идет работа по учреждению в рамках ООН специализированного агентства по защите прав женщин и обеспечению лучшего для женщин качества жизни. Сегодня ООН работает над реализацией программы «Цели тысячелетия», подразумевающей реализацию масштабных мер



С праздником!

СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА АНАНИНА,
главная медсестра МУЗ «Городская больница №12»,
ЕЛИЗАВЕТА АНДРЕЕВНА ВЕТХОЛОВСКАЯ,
главная медсестра МУЗ «Городская
больница №4», г.Барнаул

В актовом зале городской больницы №4 15 мая было особенно многолюдно: здесь впервые собрались коллективы двух городских барнаульских лечебных учреждений - больницы №4 и больницы №12, чтобы провести интеллектуальный конкурс, посвященный Международному дню медицинской сестры.

Программа получилась очень насыщенной. Вот звучит гимн медицинских сестер Алтайского края. И в торжественной обстановке главные врачи этих двух больниц, **Николай Петрович Гулла** и **Виктор Иванович Кочура**, сердечно теплыми словами поздравили медицинских сестер с их профессиональным праздником. Николай Петрович зачитал поздравление Председателя городской Думы **С.В. Краснова**, а главная медицинская сестра больницы №4 **Елизавета Андреевна Ветхоловская** поздравила коллег с праздником и зачитала поздравление президента

Профессиональной ассоциации медицинских сестер **Ларисы Алексеевны Плигиной**.

Торжественная часть была продолжена вручением почетных грамот лучшим медицинским сестрам: **Наталья Юрьевна Леонова** награждена почетной грамотой Профессиональной ассоциации медицинских сестер; **Галина Владимировна Бекетова** - почетной грамотой городского Комитета по делам здравоохранения г.Барнаула; медбрату **Евгению Сергеевичу Полозову** вручили почетную грамоту администрации городской больницы №4;



Команда «Жемчужина»



В центре: С.А. Ананина,
Е.А. Ветхоловская

Людмила Ивановна Авде-нок, медицинская сестра ДТО, **Ольга Ивановна Березовская**, медсестра ОФД, и старшая медсестра гинекологического отделения **Тамара Петровна Кураш** были награждены почетными грамотами администрации городской больницы №12.

Ольга Бабенышева, медсестра городской больницы №12, завершила первую часть праздника, посвятив стихотворение каждому рабочим будням наших медицинских сестер.

И вот ведущая объявляет начало конкурсной части встречи. Две команды - «**Жемчужина**» от городской больницы №4 и «**Вита**» от городской больницы №12 - встретились в интеллектуальном поединке, чтобы проявить свои знания и умения. В стихотворной форме, остроумно, с немалой долей фантазии капитаны команд рассказали о себе и представили участников.

Звучит первый вопрос, и сразу - моментальная реакция обеих команд. Игра набирает стремительный оборот... После третьего вопроса лидирует команда «Вита». Пре-

красно показала себя и ее группа поддержки. Ее «предводитель» - врач-хирург **Н.М. Мальцев** - так перевоплотился в образ веселого поющего и танцующего цыгана, что и другие не могли устоять на месте. Да и сама группа поддержки была под стать своему капитану - в ярких цыганских костюмах.



Но больше всего всех поразили участники художественной самодеятельности, представители больницы №4. Медицинские сестры не только умеют четко и грамотно работать, квалифицированно оказывать медицинскую помощь, но и задорно петь, пластично танцевать, смешно и интересно пародировать. Звучали великолепные голоса **Веры До-**



Зубная щетка

Профессором, Надежды Контаревой, Александра Кокулевского и многих других. Было такое чувство, что мы попали на телепередачу «Минута славы».



Несмотря на бесспорную итоговую победу команды «Вита», в зале не было проигравших, у всех было праздничное, приподнятое настроение. Участники были награждены ценными подарками и сувенирами, а все медицинские сестры получили цветы. Председатель городского Комитета профсоюзов медицинских работников **Тамара Павловна Симонова** также от души и сердечно поздравила всех собравшихся с профессиональным праздником и вручила победителям большой торт.

Отдельное спасибо за хорошо организованный праздник хотелось бы сказать ведущей **Надежде Ефимовне Фроловой**, инженеру-программисту **Александру Иваниченко**, который украсил зал компьютерной графикой и отвечал за му-



Команда «Вита»

зыкальное сопровождение. Финансовую поддержку оказали главные врачи больниц, Профессиональная ассоциация медицинских сестер и профсоюзные комитеты лечебных учреждений.

Думаем, такие мероприятия заставляют нас думать, учат работать над собой, расширяют кругозор и вселяют уверенность в свои силы. А кроме того, они помогают человеку раскрыться не только как профессионалу своего дела, сплывают коллектив и надолго остаются в памяти не только самих участников, но и всех присутствующих. ☺

НАТАЛЬЯ ИВАНОВНА ЛЫСОВА,
медицинская сестра
терапевтического отделения,
МУЗ «Детская стоматологическая
поликлиника №2», г.Барнаул

Зубная щетка является основным инструментом для удаления отложений с поверхности зубов и десен. Известно, что народы Азии, Африки, Южной Америки использовали приспособления, подобные зубной щетке, еще 300-400 лет до н.э. В России зубные щетки стали применять примерно в XVIII веке.

Для зубных щеток используют натуральную щетину или синтетическое волокно (нейлон, сетрон, перлон, дедерлон, полиуретан и др.). По сравнению с синтетическим волокном **натуральная щетина обладает рядом недостатков:** наличием среднего канала, заполненного микроорганизмами, трудностью содержания щеток в чистоте, невозможностью идеально ровной обработки концов щетинок и сложностью придания ей определенной жесткости.

Существует пять степеней жесткости зубных щеток: очень жесткие, жесткие, средние, мягкие, очень мягкие.

Рекомендации пациентам по использованию зубной щетки какой-либо жесткости **сугубо индивидуальны.** Наиболее широко применяются щетки **средней степени жесткости.** Как правило, детские зубные щетки изготавливают из очень мягкого или мягкого волокна. Зубные щетки такой же степени жесткости рекомендуется использовать пациентам с поражением пародонта. Жесткие и очень жесткие зубные щетки можно рекомендовать лишь лицам со здоровыми тканями пародонта, однако при неправильном методе чистки они могут травмировать десну и вызвать истирание твердых тканей зуба. Следует отметить, что щетки средней степени жесткости и мягкие наиболее эффективны, так как щетинки у них более гибкие и лучше проникают в межзубные промежутки, фиссуры зубов и поддесневые участки.

Существует множество моделей зубных щеток с различными формами рабочей части. Зубные щетки с V-образной посадкой пучков волокон рекомендуется использовать для очищения налета с контактных



поверхностей у лиц, имеющих широкие межзубные промежутки.

Новые модели зубных щеток имеют силовой выступ для лучшего очищения моляров и глубокого проникновения в межзубные промежутки, а также активное углубление, которое позволяет очищать все поверхности зубов и проводить массаж в области прикрепленной десны.

Прямые высокие волокна очищают налет в межзубных промежутках; короткие - в фиссурах. Пучки волокон, расположенные в косом направлении, проникая в зубодесневую борозду, удаляют зубной налет из пришеечной области.

Существуют зубные щетки, у которых при чистке зубов (в течение 2-3 минут) **изменяется первоначальный цвет ручки.** Такую модель зубной щетки целесообразно рекомендовать детям, что дает возможность приучить ребенка правильно чистить зубы. Таким же свойством обладают зубные щетки, у которых в ручку вмонтирована погремушка. При правильных вертикальных движениях щетки издается звук, а при горизонтальных (неправильных) зубная щетка «молчит».

С помощью электрических зубных щеток осуществляются круговые или вибрирующие автоматические движения рабочей части, это позволяет тщательно удалять зубной налет и одновременно осуществлять массаж десен. Применение электрической зубной щетки можно рекомендовать детям, инвалидам или пациентам с недостаточной ловкостью (сноровкой). **Электрические щетки не являются основными,** а используются лишь как дополнительное средство гигиены полости рта. ☺



Урок 2

*Я жду. И знаю – близок час,
Когда мой маленький сыночек
Уже появится у нас –
Бесценный теплый комочек.*
Автор неизвестен

В ожидании ребенка



Период вынашивания ребенка – один из самых счастливых в жизни женщины. Вместе с тем, это время большой ответственности. Начался новый этап – забота не о себе, а о ребенке. То, что происходит после рождения, является продолжением и, несомненно, зависит от того, что происходит до него и во время его. Понимание этого факта объясняет, почему новорожденный так совершенно функционирует. Его способность реагировать на материнские ласки, объятия, взгляд и голос основывается на длительном внутриутробном знакомстве с ней. Каждая мать мечтает о счастье для своего ребенка, и каждая мать стремится дать ему то, без чего полноценная жизнь невозможна, – здоровье и силу. Основы его будущего здоровья заложены в маме, поэтому заботиться о здоровье, а значит, о будущем своего малыша, нужно начать еще до появления его на свет, особенно в самый важный для него период – внутриутробный. Благополучное течение беременности должно стать крепким фундаментом дальнейшего здоровья и счастливой жизни как матери, так и ее ребенка.

40 недель из жизни женщины

Беременность начинается с момента зачатия или оплодотворения – комплекса биологических процессов слияния женской и мужской клеток. Сперматозоид соединяется с яйцеклеткой. В результате этого образуется одна «большая» (размером меньше, чем крупинка соли) клетка, которая содержит 46 хромосом, унаследованных от родителей (по 23 хромосомы от каждого). Каждая здоровая яйцеклетка имеет всегда одинаковый набор хромосом, в то время как в сперматозоиде одинаковы всегда только 22 хромосомы. Двадцать третьей может быть или Y-хромосома или X-хромосома. Это как раз и определяет пол будущего ребенка. Если 23-я – это Y-хромосома, то рождается мальчик, если X-хромосома – девочка.

В первую неделю оплодотворенная яйцеклетка движется из маточной трубы в полость матки, при этом в ней происходит сложная перестройка ядерного материала и делящиеся клетки образуют шар.

Характер и время передвижения во многом определяют дальнейшее развитие зародыша. Если скорость замедлена, то может возникнуть внематочная беременность, если завышена, то плодное яйцо прикрепляется в нижнем сегменте матки, что в последующем может привести к тяжелым кровотечениям (предлежание плаценты, шеечно-перешеечная беременность).

Через трое суток зародыш попадает в полость матки и «гуляет» по ней еще 3 дня, ищет подходящее место для прикрепления – имплантации.

На второй неделе беременности зародыш представляет собой скопление малых и больших клеток. Маленькие клетки располагаются по периферии, и из них образуется плацента – детское место, а большие – в центре, это и есть будущий человек. Наружный слой клеток продуцирует гормон беременности – хорионический гонадотропин, его появление побуждает организм матери к гормональной и иммунной перестройке во благо будущей новой жизни, прерывается менструальный цикл.

В этот период развития прямой связи между матерью и плодным яйцом нет, и если какой-либо повреждающий фактор подействует на мать, то возможны два исхода – либо плодное яйцо вообще не пострадает, либо беременность прервется на ранних стадиях. Этот феномен известен как закон: «все или ничего».

Третья неделя беременности совпадает с первой отсутствующей менструацией, и женщина задает себе вопрос: «Не беременна ли я?». Об этом можно предполагать, измеряя ректальную температуру в утренние часы (она выше 37°C) или провести тест на наличие ХГ в моче. УЗИ может дать ложноотрицательный результат. У некоторых появляются сомнительные признаки беременности: изменение вкуса, настроения, тошнота, рвота по утрам. В этот период развития идет интенсивный рост плаценты и устанавливается тесная связь между матерью и зародышем, который начинает питаться тем, что доставит кровь матери.

На 21-й день начинает биться сердце эмбриона, происходит формирование головного и спинного мозга.

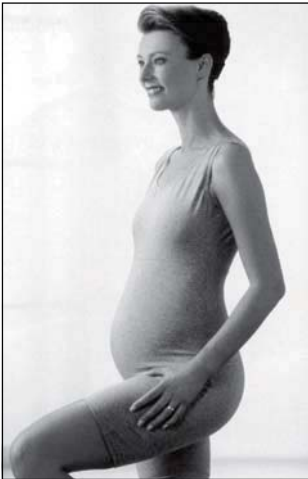
На 4-8 неделях происходит дальнейшее развитие плаценты и формирование внутренних органов плода, поэтому различные повреждающие факторы (инфекции, интоксикации, производственные и бытовые вредности и др.) наиболее опасны в плане формирования пороков развития или гибели эмбриона.

На 4-8 неделях происходит дальнейшее развитие плаценты и формирование внутренних органов плода, поэтому различные повреждающие факторы (инфекции, интоксикации, производственные и бытовые вредности и др.) наиболее опасны в плане формирования пороков развития или гибели эмбриона.

На 4-8 неделях происходит дальнейшее развитие плаценты и формирование внутренних органов плода, поэтому различные повреждающие факторы (инфекции, интоксикации, производственные и бытовые вредности и др.) наиболее опасны в плане формирования пороков развития или гибели эмбриона.

На 4-8 неделях происходит дальнейшее развитие плаценты и формирование внутренних органов плода, поэтому различные повреждающие факторы (инфекции, интоксикации, производственные и бытовые вредности и др.) наиболее опасны в плане формирования пороков развития или гибели эмбриона.





◀ **9-12 недели** характеризуются окончательным формированием плаценты и дальнейшим развитием внутренних органов плода.

В эти сроки вас ждет радостное событие - первое УЗИ, первая встреча с вашим большеголовым малышом. Поздоровайтесь с ним, а врач расскажет вам о его размерах и состоянии. На этом сроке уже можно выявить грубые пороки развития плода.

Завершается первый триместр беременности - эмбриональный. Исчезают явления раннего токсикоза, организм адаптировался к новым условиям. Меняются психологические реакции: женщины становятся сдержаннее, спокойнее, прислушиваются к себе, меньше реагируют на окружающих. Становится более тяжелой грудь, над лоном появляется дно матки. В этом сроке показано проведение первого УЗИ-скрининга.

С 13-17 недель беременности начинается плодовой период развития. Плацента работает в полную силу, передает плоду от матери продукты питания и кислород, выводит шлаки, снабжает строительным материалом - белками, синтезирует множество жизненно важных гормонов, оберегает плод от повреждающих факторов. Это период относительного благополучия для матери и плода. В женской консультации в эти сроки проводится гормональный скрининг для выявления внутриутробной патологии (ХГ, альфа-фетопротеин, эстриол в сыворотке крови матери).

В 18-20 недель завершается первая половина беременности. Что же изменилось в организме женщины? Она начинает ощущать шевеления плода (повторнородящая - в 18, первородящая - в 20 недель). Возникает новый третий круг кровообращения, усиливается нагрузка на сердечно-сосудистую и мочевыводящую системы беременной. Этот период является одним из критических. Плод уже имеет массу 300-350 граммов, идет дальнейшее развитие и созревание органов и систем. Начинает рабо-



тать еще один закон - «орган к органу», то есть если у матери имеется больной орган, то этот орган плода действует с удвоенной силой, рискуя преждевременно истощиться.

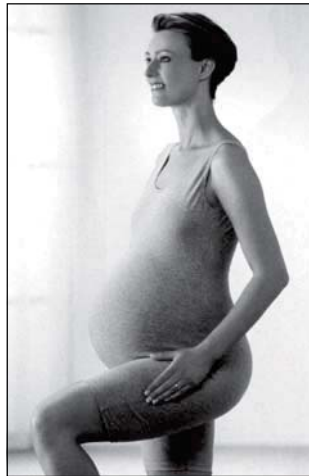
В 21-28 недель беременности идет интенсивный рост костей и мышц плода. В связи с большой потребностью в кальции плода у матери могут болеть зубы, появляются судороги в ногах. Избежать этого просто - добавьте в рацион препараты кальция. Одним из простых тестов оценки развития плода в эти сроки является измерение высоты стояния дна матки, которая должна соответствовать сроку беременности.

В 22-24 недели проводится второй скрининг УЗИ для выявления пороков развития плода, его поведение, адаптации и оценки состояния плаценты. Вот он, ваш малыш! А он очень изменился, правда? При благоприятном стечении обстоятельств вы сможете видеть любые его движения на экране и одновременно чувствовать это - по-настоя-

щему неповторимое, чудесное ощущение! Врач в это время узнает рост, вес, положение маленького человечка, проконтролирует его развитие и состояние вашей матки. И кто знает, может быть, именно сейчас кроха развернется так, что его половая принадлежность перестанет быть тайной.

29-32 недели начинаются третий триместр беременности и поздний плодовой период. В 30 недель женщина уходит в декретный отпуск. Этот срок также является критическим, так как вероятно опасность развития грозного осложнения беременности - позднего гестоза (появление отеков, белка в моче, повышение артериального давления) и преждевременных родов. Масса плода - 1000-1200 граммов, и вне матки он уже может выжить, но для его выживания требуются определенные условия - инкубатор, дыхательная аппаратура, так как легкие еще незрелые.

В 33-36 недель дно матки доходит до уровня мечевидного отростка, периодически матка приходит в



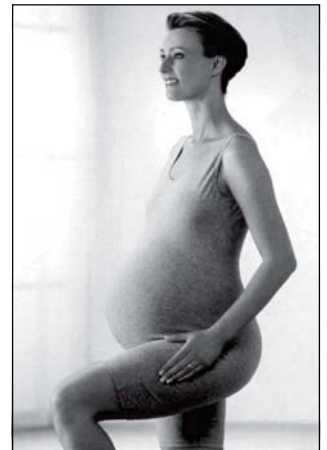
безболезненный и кратковременный тонус. Беременные могут испытывать дискомфорт в виде изжоги, затрудненного дыхания. Нагрузка на органы и системы женщины максимальна. Из-за срыва адаптации может манифестировать клиника позднего гестоза, появляться симптомы внутриутробного страдания плода - гипоксия и гипотрофия. В эти сроки беременности проводится третий скрининг для оценки функционального состояния плода и плаценты.

37-40 недель - завершающий этап беременности. Плод интенсивно набирает массу тела, заканчивает свое внутриутробное развитие, плацента, наоборот, «стареет». Снижаются ее способности по защите плода от влияния вредных факторов. Это отражается на состоянии плода. Он испытывает стресс, который приводит к напряжению надпочечников и выбросу кортизола - гормона стресса, что является пусковым моментом родов.

Вот и все. Ваш малыш вырос, окреп, имеет все признаки зрелости и готов к самостоятельной жизни. Его масса более 3000 граммов, рост - 48-52 см, достаточное количество подкожно-жировой клетчатки, он способен удерживать тепло и самостоятельно дышать.

Итак, круг пройден. Девять таких, казалось бы, долгих месяцев - позади. Хотя на самом деле все только начинается - новая жизнь, новые заботы и радости!

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



Пренатальная диагностика врожденной и наследственной патологии

Пренатальная диагностика является наиболее эффективным средством профилактики врожденной и наследственной патологии, позволяет отойти от вероятного прогноза и однозначно решить вопрос о возможном поражении плода. Выявление аномального плода и последующее прерывание беременности позволяют многим женщинам, у которых велик риск рождения больного ребенка, решиться на повторную беременность.

Основными методами пренатальной диагностики являются:

- ◆ ультразвуковое исследование;
- ◆ определение уровня сывороточных маркеров крови матери;
- ◆ инвазивные методы.

Использование только этих технологий дает возможность снизить число рождений детей с врожденной и наследственной патологией плода приблизительно на **30%**. Следует отметить, что эффективность таких исследований пропорциональна полноте охвата ими беременных.

Ультразвуковой скрининг. Для своевременной диагностики ВПР плода УЗИ проводят всем беременным **не менее 3 раз в течение беременности, а по показаниям** (анамнез или подозрение на ВПР плода) - **через каждые 3-4 недели**, с тщательным исследованием всех органов и систем плода.

Первое УЗИ проводится на **10-14 неделях** беременности. В эти сроки оценивается толщина воротникового пространства и размер косточек плода. Также можно обнаружить грубые дефекты развития (аненцефалия, голопрозэнцефалия, экзэнцефалия, лимфангиомы шеи, омфалоцеле, гастрошизис, ахондрогенез I типа, аморфный плод при многоплодной беременности, неразделившиеся плоды, амелия). Толщина воротникового пространства от 3 мм и более - важный маркер хромосомной патологии у плода.

Второе УЗИ проводится в 20-24 недели. В этот срок достигается максимальная эффективность УЗИ с выявлением ВПР разной природы - **до 80-85%**. Помимо выявления ВПР при проведении УЗИ оценивается наличие экзогенных маркеров хромосомных болезней, к которым во 2-м триместре относятся: мало- и многоводие, водянка плода, внутриутробная задержка развития, кистозные гигромы шеи, вентрикуломегалия,

гиперэхогенный кишечник, наличие только двух сосудов в пуповине и другие.

Третье УЗИ проводится в 32-34 недели с целью обнаружения ВПР с поздним проявлением и функциональной оценкой состояния плода. На этом этапе принимается тактика предстоящего родоразрешения.

Ложноотрицательные результаты в основном обусловлены проведением исследования до появления видимых анатомических изменений, наличием небольших пороков развития (сердца, лицевой части черепа, дистальных отделов конечностей), положением плода, затрудняющим визуализацию его отдельных органов или частей, недостаточным тщательным проведением исследования. Специфичность метода составляет **94,7%**, а чувствительность - **91,5%**.

Скрининг сывороточных маркеров крови матери играет важную роль в выявлении женщин «группы риска» по рождению детей с врожденной и наследственной патологией.

Оптимальными сроками для проведения исследования альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГЧ), эстриола (Е3) и 17-гидроксипрогестерона (17-ОП) являются **16-20 недель** беременности. Нормальными значениями сывороточных маркеров для любого срока беременности принято считать показатели **МоМ от 0,5 до 2,0**.

Инвазивные методы (биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез и биопсия кожи плода) обоснованы и целесообразны тогда, когда:

◆ имеется вероятность рождения ребенка с тяжелым наследственным заболеванием, лечение которого невозможно или малоэффективно;

◆ риск рождения больного ребенка выше риска осложнений после применения методов пренатальной диагностики;



◆ существует точный тест для пренатальной диагностики и имеется лаборатория, оснащенная необходимой аппаратурой и реактивами;

◆ получено согласие консультируемой семьи на прерывание беременности.

С помощью инвазивной пренатальной диагностики патология у плода определяется примерно в 3,2% случаев, а общее число осложнений в результате ее проведения не превышает 1%.

Основными показаниями к инвазивной пренатальной диагностике являются:

◆ структурная перестройка хромосом у одного из родителей;

◆ возраст матери старше 35 лет;

◆ рождение ранее ребенка с множественными врожденными пороками развития;

◆ пренатально диагностируемые моногенные заболевания;

◆ наличие маркеров хромосомной патологии по данным УЗИ или результатам исследования АФП, ХГЧ, Е3, 17-ОП.

Если в результате пренатальной диагностики выявляется патология плода, не поддающаяся внутриутробной или постнатальной терапии, беременность может быть прервана, после чего необходимо осуществить верификацию данных пренатальной диагностики с использованием лабораторных методов исследования и провести патолого-анатомическое исследование плода.

Где можно провести диагностику?

◆ Алтайская краевая клиническая детская больница;

◆ Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края;

◆ Диагностический центр Алтайского государственного медицинского университета;

◆ Сибирский институт репродукции и генетики человека.



Беременность С «ИЗЮМИНКОЙ»

Щедрый аист

Человеческая беременность большей частью одноплодна, однако не так уж и редко на свет появляется двойня - примерно один случай на 80-85 родов, исключительные случаи - три и более детей. В последние годы происходит рост многоплодных беременностей, благодаря использованию гормональных контрацептивов, современных методов лечения бесплодия в браке.

Двойня возникает или из двух яйцевых клеток, оплодотворенных в одно и то же время (двуййцевые двойни), или из одной яйцевой клетки, содержащей два зачатка (одноййцевые двойни). Первые встречаются чаще, причем каждый из плодов имеет свою плаценту и свою плодную оболочку, поэтому могут родиться и разнополые дети, и дети одного пола, не очень похожие друг на друга.

Одноййцевые близнецы - всегда дети одного пола, которые поразительно похожи друг на друга. У них наблюдается сходство рисунков кожных складок ладоней, пальцев рук, принадлежность к одной и той же группе крови. Это и понятно, ведь они получают совершенно одинаковый генетический материал из одной клетки, которая разделилась пополам.

Многоплодие чаще встречается у рожавших в возрасте 30-40 лет. Однажды родив двойню, шансы иметь повторно такие же роды увеличиваются. Да и наследственность повышает возможность многоплодной беременности.

В современном акушерстве поставить диагноз «многоплодная беременность» можно уже с ранних сроков с помощью УЗИ. Также имеется превышение размеров матки, не соответствующее календарным срокам гестации. В конце беременности имеется очень большой живот, акушеру удается прощупать несколько крупных, мно-

го мелких частей плодов, выслушать два разных сердцебиения. Близнецы могут располагаться в полости матки различно: занимать тазовые предлежания, косые и поперечные положения.

Медицинский контроль при многоплодной беременности должен быть особенно тщательным, поскольку организм работает в режиме повышенных нагрузок. Увеличивается риск самопроизвольных аборт и преждевременных родов, гестоза второй половины беременности, анемии, наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, запоры, расстройство мочеиспускания.

Многоплодие представляет собой универсальную модель фетоплацентарной недостаточности. Часто близнецы имеют между собой за-

метную разницу в росте и весе - это обусловлено неодинаковым поступлением необходимых питательных веществ через плаценту, поскольку один из плодов находится в более выгодном положении, а другому достается меньше. При рождении средний вес двойняшек, как правило, меньше, чем вес новорожденного одиночки, однако при хорошем уходе и нормальном развитии к концу первого года жизни они догоняют сверстников по этим параметрам, даже если родились недоношенными.

У пациенток с многоплодной беременностью в женской консультации посещения индивидуальны, нередко проводится стационарное лечение как с профилактической, так и лечебной целью. В родильный дом будущую маму также обязательно помещают за 2-3 недели до предполагаемого срока родов, чтобы определиться со способом родоразрешения.

Ведение родов требует от акушера большого внимания и выдержки, ведь течение родового акта может быть затяжным в связи с большим перерастяжением матки. После рождения первого плода обязательно выслушивают сердцебиение второго плода и тщательно наблюдают за акушерской ситуацией. При необходимости - оказывают помощь по ускорению его рождения. **В послеродовом**

периоде имеется риск развития кровотечения, поэтому проводится его профилактика в течение двух часов наблюдения в родовом блоке. Сегодня также достаточно часто проводится **кесарево сечение** при многоплодной беременности в интересах матери и плодов. Показаниями к нему могут служить отягощенный акушерско-гинекологический анамнез женщины, неправильные положения плодов, осложненное течение беременности, страдание внутриутробных пациентов.

Дорогие мамы, ожидающие появления на свет близнецов! Природа одарила вас неожиданной радостью, но и приготовила серьезное испытание. Чтобы добиться благополучного завершения беременности, необходимо **регулярно посещать женскую консультацию,** дисциплинированно следовать советам врача акушера-гинеколога. **Не следует забывать о полноценном питании, прогулках на свежем воздухе, достаточном сне, хорошем настроении.** Близкие люди должны обеспечить будущей матери комфортные условия пребывания дома, что играет решающую роль в прогнозе.

Растить близнецов и трудно, и радостно. И с одним новорожденным хлопот хватает, а тут двое, а если трое... Кормление следует проводить поочередно одной и другой грудью, а если молока не хватает - либо воспользоваться донорским, либо перейти на смешанное или искусственное вскармливание.

Обращайте внимание на своеобразие характеров близнецов. Одинаковый возраст, природное сходство, похожие потребности и вкусы, особенно одноййцевых близнецов, - причина их сближения. Однако одной из особенностей их взаимоотношений является так называемая «пастеризация», когда один становится «вождем» группы, а другой добровольно подчиняется лидеру, несмотря на тесную дружбу, что вредно для них обоих.



Резус-несовместимость

Учение об изосерологической несовместимости крови матери и плода и возможных при этом неблагоприятных исходах получило свое развитие после открытия в 1940 году в крови у людей резус-фактора, по своей сути являющегося антигеном. Это название берет свое начало от обезьян рода макака-резус.

Что такое резус-конфликт, и в чем его опасность?

Резус-фактор имеется в эритроцитах - красных кровяных тельцах - у 85% всех людей (резус-положительная кровь) и отсутствует у 15% (резус-отрицательная кровь). Было установлено, что при наличии у беременной резус-отрицательной крови, а у ее плода - резус-положительной - может возникнуть **резус-конфликт**, обусловленный изоиммунизацией матери эритроцитами плода, проникающими к ней через плацентарный барьер. При этом в крови матери образуются специфические резус-антитела, которые, попадая обратно к плоду, приводят к образованию комплекса антиген-антитело с разрушением эритроцитов и развитием заболевания - **гемолитической болезни плода**. До 70-х годов XX века эта патология являлась одной из главных причин смертности, заболеваемости новорожденных с последующей инвалидизацией детей, включая нарушения их интеллекта.

Исследования показали, что помимо резус-антигена на поверхности эритроцитов человека имеется целый ряд других, по меньшей мере **28 антигенов, распределяемых по девяти системам** (ABO, Льюис, Келл, Кидд, Даффи и др.). Практическое значение имеет в основном **изосерологическая несовместимость по резус-фактору и группе крови**, поэтому наш разговор пойдет о резус-несовместимости.

Всегда ли при наличии у беременной резус-отрицательной крови развивается гемолитическая болезнь плода?

При наличии у беременной женщины резус-отрицательной

крови не всегда можно ожидать рождения ребенка с гемолитической болезнью. **Этого не происходит, если плод имеет также резус-отрицательную кровь или женщина первобеременная, ранее не сенсibilизированная введением чужеродной резус-положительной крови.** Этого может и не быть также у **вторнобеременных, если предыдущие беременности были прерваны в ранние сроки.** Это связано с тем, что дифференциация резус-фактора в организме плода происходит не ранее 3-4 месяца внутриутробного развития.

Какое обследование должно проводиться беременным с резус-отрицательной кровью?

Все женщины при взятии на учет в женской консультации должны быть обследованы на групповую и резус-принадлежность. **При резус-отрицательной крови беременной проводится определение резус-фактора мужа, а также наличие у нее резус-антител в крови.** При первой беременности существует достаточно выраженная корреляция между величиной титра антител и тяжестью поражения плода.

Как диагностируется резус-конфликт?

Диагностика резус-конфликта имеет большие затруднения. Даже когда в крови матери обнаруживают высокие титры антител, ребенок может родиться здоровым. В таких случаях считают, что резус-антитела в крови матери остались от предшествовавшей беременности. Но отсутствие резус-антител не означает, что состояние иммунизации не наступило, так как иногда наблюдается блокирование этих антител ретикулоэндотелиальными клетками.

Большое значение имеет тщательно собранный анамнез (переливания крови в прошлом, наличие беременностей, больных детей). В диагностике тяжелой формы гемолитической болезни - водянки плода - помогает **УЗИ**. Широкое распространение имеет **метод амниоцентеза**, проводимого через переднюю брюшную стенку с целью получения околоплодных вод для определения оптической плотности билирубина при желтушной форме гемолитической болезни. Анемическую форму можно диагностировать с помощью **кордоцентеза** - пункции сосуда пуповины.



Как помочь в данной ситуации?

Лечебно-профилактические мероприятия при установлении у беременной изосерологической несовместимости с кровью плода можно объединить в четыре группы:

◆ **средства, направленные на снижение выработки антител** (гормоны коры надпочечников);

◆ **средства, отвлекающие антитела** (подсадка кожного лоскута мужа, лимфоцитотерапия);

◆ **средства, выводящие иммунные комплексы** (плазмаферез);

◆ **препараты, укрепляющие сосудистую стенку** (витамины группы С, В, Е).

Следует заметить, что эффективность их невысока - не более **50%**, и до сих пор **не подтверждена** в клинических исследованиях.

При развитии тяжелых форм гемолитической болезни плода до периода его зрелости **внутриматочные сосудистые переливания плоду резус-отрицатель-**

ных эритроцитов донора являются методом выбора в лечении данного осложнения беременности. Они позволяют провести коррекцию анемии, отсрочить родоразрешение на более благоприятные сроки, когда с успехом можно осуществить лечение новорожденного современными методами интенсивной терапии (заменное переливание крови, фототерапия, инфузионная терапия).

Освободить плод от вредного воздействия резус-антител можно и путем **досрочного родоразрешения** (36-37 недель), так как риск из-за «старения» плаценты доста-

точно высок: плацентарный барьер уже не способен выполнять защитную функцию. Наиболее часто попадание резус-положительных эритроцитов плода в кровотоки матери происходит во время родов, поэтому **назначение анти-Д-иммуноглобулина в первые 72 часа после родов** является эффективной профилактикой резус-иммунизации при последующих беременностях.

Какова профилактика изоиммунизации?

Во всем мире профилактика изоиммунизации несенсибилизированным резус-отрицательным женщинам проводится **антенатально - в 28 и 34 недели беременности в дозе 100 мкг (500МЕ) анти-Д-иммуноглобулина**, а затем - **после родов при рождении резус-положительных детей**, что позволяет снизить частоту развития изоиммунизации с 0,2 до 0,06%. Стоимость такой программы достаточно высока, поэтому в нашей стране массово не используется, однако вполне реальна в частном порядке. ▶



Инфекция и внутриутробный пациент

Инфекционные заболевания широко распространены в человеческой популяции. Во время беременности риск их возникновения или обострения резко возрастает в связи с состоянием иммунодефицита. Гормональная и иммунная перестройка, направленная на обеспечение роста и развития плодного яйца, приводит к более легкому проникновению инфекционных агентов через защитные барьеры организма беременной женщины.

Какие инфекции могут вызывать повреждение плода?

В природе существует более 200 микроорганизмов, но наиболее значимыми являются 10-15. Это - **вирусы** (краснухи, генитального герпеса, гриппа, гепатитов В и С, ВИЧ, цитомегалии), **бактерии** (стрептококки группы В, гонококки, бледная трепонема, хламидии и др.), **паразиты животных** (токсоплазма), грибки (кандида).

В чем заключается опасность внутриутробного инфицирования (ВУИ)?

Проникая к плодному яйцу, инфекционные агенты способны вызывать **внутриутробное инфицирование**, которое может привести к самопроизвольным выкидышам, преждевременным родам, формированию грубых пороков развития плода, мертворождаемости.

Какие условия для ВУИ?

Это - острая или обостренная хронической инфекции матери, воспалительные заболевания гениталий, наличие инфекций, передающихся половым путем, инвазивные вмешательства в первом триместре беременности.

Какие факторы играют роль во внутриутробном повреждении плода и определяют конечный результат?

Манифестацию инфекции и степень выраженности перинатальных заболеваний новорожденных определяют совместно **срок беременности, вид возбудителя, вирулентность микроорганизма, путь передачи, длительность и частота воздействия, тропизм возбудителя, целостность плацентарного барьера**. Причем, **тяжесть инфекционно-**

го заболевания у матери не определяет частоту и степень повреждения плода и новорожденного.

В какие сроки беременности наиболее высок риск ВУИ?

Наиболее высокий риск ВУИ отмечается:

● **в ранние сроки** - до 6-8 недель беременности, поскольку отсутствие плацентарного барьера и происходящие интенсивные изменения в иммунном статусе способствуют более легкому проникновению инфекционного агента из крови матери к плодному яйцу;

● **в поздние сроки** - после 34 недель, поскольку на фоне старения плаценты наступает повреждение плацентарного барьера, и инфекционный агент проникает в кровотоки плода и/или околоплодные воды.

До 12-14 недель беременности при инфекционном поражении плодного яйца возникают грубые пороки развития - эмбриопатии и/или гибель эмбриона. Наиболее чувствителен зародыш к действию патогенных агентов в критические периоды: **5-8 день после зачатия и 4-6 недели беременности.**

Какими путями инфекция проникает к плоду?

Основными путями передачи инфекции от матери к плоду являются **гематогенный и восходящий**. При гематогенном (через плацентарный барьер) пути агент инфицирует в ранние сроки - эмбрион и хорион, а в поздние сроки - материнскую часть плаценты и (или) сам плод.

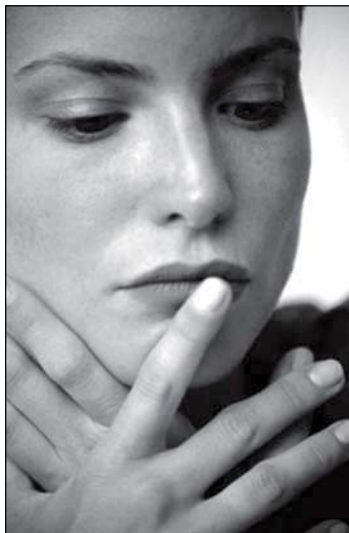
При **восходящем** пути инфицирования повреждающий агент - вагинальные инфекции

(грибы, стрептококки группы В, хламидии, трихомонады, гонококки и др.), которые проникают к плодному яйцу через цервикальный канал.

Нисходящий (из брюшной полости через маточные трубы) и смешанный пути инфицирования встречаются значительно реже.

Что такое органотропизм возбудителя?

Отдельные инфекции, поражая плод, вызывают у него преимущественное заболевание тех или иных органов, что получило название «**органотропизм**». Так, при краснухе у плода часто наблюдается триада - поражение хрусталика, внутреннего уха и сердца; при цитомегаловирусной инфекции - поражения выводных протоков околоушной и подчелюстных желез; при гонорее - конъюнктивиты и вульвовагиниты; при сифи-



лисе - поражения костей и центральной нервной системы; при стрептококковой инфекции - пневмонии и сепсис.

Кроме того, установлено, что повреждение зародыша определяется **не характером** инфекционного агента, а **стадий развития плодного яйца**. Причем, чем меньше срок беременности, тем большее повреждение наносит инфекционный агент.

Повреждающим эффектом обладает как сам микроорганизм, так и его антигены и антитела к ним, а также высокая температура, интоксикация, гипоксия, которые всегда сопровождают активный инфекционный процесс.

Какие существуют методы лабораторной диагностики ВУИ?

Лабораторная диагностика не только позволяет установить вид возбудите-

ля, но и уточнить степень активности процесса. Это -

◆ **микроскопия мазка из влагалища;**

◆ **культуральный метод путем посева материала на питательную среду;**

◆ **иммунологические методы обнаружения возбудителя в сыворотке крови и других биологических жидкостях (РИФ);**

◆ **генетические и молекулярные методы для выявления фрагментов РНК или ДНК возбудителя в нативном материале (ПЦР, ДНК-гибридизация).**

Косвенные признаки ВУИ можно обнаружить и при УЗИ:

◆ **неиммунная водянка плода,**

◆ **много- или маловодие,**

◆ **утолщение плаценты,**

◆ **кальцинаты в печени плода,**

◆ **кисты,**

◆ **некроз,**

◆ **кальцинаты в головном мозге плода и другие неспецифические признаки.**

Поэтому они должны учитываться в сочетании с клиникой у матери и соответствующими лабораторными тестами.

Как выявить наличие возбудителя непосредственно у плода?

Для выявления возбудителя инфекции у плода исследованию подлежат **околоплодные воды** (амниоцентез), **кровь плода** (кордоцентез), **биоптат хориона**. После рождения - обследование новорожденного и гистологическое исследование ткани плаценты.

Какова тактика ведения беременных с проявлениями ВУИ?

Универсальным способом снижения негативного влияния ВУИ на плод и новорожденного является **прегравидарная подготовка**, включающая полноценное лабораторное обследование супружеской пары вне беременности, санацию хронических очагов инфекции, лечение соматических заболеваний.

В первом триместре беременности медикаментозная терапия ВУИ не рекомендуется, кроме инфекции мочевых путей.

Специфическая антибактериальная терапия, иммунотерапия проводятся только с **14-16 недель**, при необходимости - после консультации инфекциониста и иммунолога. Целесообразно перед родами провести санацию влагалища.



ДЕСЯТЬ заповедей будущей МАМЫ



№1 Свежий воздух

Беременная женщина должна совершать пешие прогулки на свежем воздухе **каждый день и не меньше одного часа**. Лучше всего гулять в лесу, парке или саду - так соблюдаются нормы двигательной активности, а свежий воздух усиливает кровообращение.

№2 Витамины

Потребность организма в витаминах значительно возрастает, поэтому необходимо принимать **витамины для беременных** (АЛФАВИТ «Мамино здоровье», АНГИОВИТ). Они способствуют нормальному самочувствию беременной женщины, укрепляют ее иммунную систему, предохраняя и ее саму, и плод от инфекционных заболеваний.

За три месяца до зачатия ребенка нужно начать принимать **фолиевую кислоту и препараты йода**.

№3 Питание

Правильное питание - одно из основных условий благополучного течения беременности и родов. **Пища должна быть разнообразной и содержать все основные питательные вещества**: белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы. До 20 недель беременности рекомендуется **4-разовое питание**, после 20 недель - **5-6-разовое**, последний прием пищи - **за 3-2,5 часа до сна**.

Основным в рационе питания беременной является **белок - 250г в сутки**. При этом 70% - доля животных белков (рыба, мясо, птица, яйца, творог, сыр), остальные 30% - растительный белок (бобовые, крупы, орехи). Потребность

в жирах составляет около **80г в сутки**, из них - 40г животных жиров (сливочное масло, сметана) и 40г растительных жиров. Необходимое количество **углеводов** в сутки - **400-450г** (фрукты, овощи, капуста, зеленый салат, а также хлеб, крупы, макароны, сухофрукты). **В период беременности нужно ограничить употребление сахара, кондитерских изделий, газированных сладких напитков**.

Больше пейте: примерная норма - около **2л** воды в день. Это поможет почкам выполнять фильтрующую функцию и выводить токсины, а также предотвратить запоры и снизить риск инфекций мочевой системы (последние две проблемы довольно часто сопровождают беременность). Количество соли в сутки ограничить - не более 5 граммов. Исключаются копченые, соленые, острые, жареные продукты, крепкие мясные и куриные бульоны.

№4 Контроль веса

Важно внимательно следить за прибавкой веса! Главное, чтобы она была связана с увеличением веса плода и размерами матки. Это значит, что **ежедневно можно поправляться на 200-450г** (в зависимости от вашего весо-ростового коэффициента). Прибавка веса за всю беременность должна составить **не более 8-12 кг**. Излишние килограммы не только испортят фигуру молодой женщине после родов, но и значительноотяготят течение беременности.

№5 Кальций

На 22-24 неделе у малыша начинается процесс образования костной ткани. Если уровень кальция в организме женщины недостаточно высок, то кальций начинает извлекаться из ее зубов и костей. Во избежание разрушения зубов в этот период беременности **важно позаботиться о поступлении кальция извне**.

№6 Гемоглобин

На 24-25 неделе беременности из материнского гемоглобина образуется гемоглобин плода. Поэтому в этот период у беременной наблюдается снижение его уровня в крови. **При гемоглобине ниже 110г/л требуется прием препаратов железа** (Фенюльс, Сорбифер и др.).

№7 Аллергия

В этот же период у плода развивается иммунная система. Поэтому **нужно исключить из своего рациона наиболее аллергенные продукты**, такие, как шоколад, мед, пряности и цитрусовые.

№8 Гимнастика

Для укрепления организма перед предстоящими родами **обязательно нужно заниматься специальной гимнастикой для беременных**, включающей как общеукрепляющие и дыхательные упражнения, так и специальные упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки, бедер и промежности. Во время родов вам понадобится много сил. Очень важно быть физически подготовленной к этому важному моменту. Хороша **аквааэробика** - упражнения в воде.

№9 Постоянный контроль врача

В наше время не должно быть неконтролируемых беременностей! Слишком мало практически здоровых людей. Иногда беременность может представлять реальную угрозу здоровью и даже жизни. **Женщины, для того чтобы родить здорового малыша и остаться здоровой, своевременно обращайтесь к врачу, сдавайте необходимые анализы, проходите УЗИ!** Без всех этих многочисленных, но необходимых процедур вы не сможете быть уверенными в благополучном течении и исходе беременности.

№10 Меры предосторожности

Будущим мамам нельзя переутомляться! Умеренные нагрузки нужны, но необходимо исключить ночную работу, поднятие тяжестей, слишком частые наклоны, долгое стояние или сидение. Также **не рекомендуются длительные поездки**, особенно во второй половине беременности.

И самое важное - это душевное состояние беременной женщины. Стрессы, нервное перенапряжение не допустимы! Ведь все чувства и эмоции в этот период особенно обострены. Поэтому и сама будущая мама, и все члены ее семьи должны позаботиться о том, чтобы ничто не нарушало ее душевный покой.





Великое таинство, или Как растет малыш?

Биологи, медики, юристы и теологи по-разному определяют, с какого момента можно говорить о начале человеческой жизни. Развитие ребенка во время беременности, особенно в самом ее начале, происходит быстро и... незаметно. Незаметно потому, что этот процесс надежно скрыт от любопытных глаз окружающих.

0-4 недели

Первый месяц - самый насыщенный событиями период внутриутробного развития ребенка. **Первая неделя потрачена на путь к матке и имплантацию.** Сразу после этого начинается выстраивание тела малыша.

К концу первого месяца устанавливается циркуляция эмбриональной крови, формируется пуповина, осуществляющая связь эмбриона с будущей плацентой. К этому времени у него имеются глазные впадины, зачатки рук и ног. Полным ходом идет формирование и развитие внутренних органов: печени, почек, мочевыводящих путей, органов пищеварения.



В первые 3-4 недели беременности вредные факторы - инфекции, лекарства, физические нагрузки, стресс, веселые кутежи - фатальны, так как идет закладка органов и систем будущего человека. Вы еще не уверены в возможном материнстве, а у эмбриона уже бьется сердце.

На 21-й день после зачатия у него формируется головной и спинной мозг, начинает биться сердце. Нарушение этих процессов ведет к возникновению тяжелых пороков развития. Ваш будущий ребенок напоминает ушную раковину размером 4 мм, окруженную небольшим количеством околоплодных вод.

На 28-й - формируются позвоночник и мышцы. На экране монитора видны руки, ноги, глаза, уши.

5-8 недель

В этот период зародыш из скопления клеток превращается в плод, образуются плацента, плодный мешок, околоплодная жидкость, пуповина. **В 5-6 недель** эмбрион плавает в заполненной жидкостью пузыре. Развиваются его ЦНС, желудок и грудная клетка. Формируется система кровеносных сосудов. Эмбрион величиной с яблочную косточку, его длина - 6 мм.

35-й день: на ручке малыша можно различить пальчики. Цвет глаз темнеет, поскольку организм ребенка уже начал производить пигмент.

6 недель. Печень берет на себя производство кровяных клеток, а мозг контролирует движения мышц и работу сердца.

В 7 недель формируется лицо, глаза плотно закрыты. Веки наплывают на глаза ребенка и постепенно закрывают их, защищая таким образом развивающуюся структуру глаза от света и сухости (с 28-й недели по желанию малыша глаза могут начать открываться). На этом же сроке беременности формируется внутреннее ухо младенца, развивается внешнее ухо, оформляются челюсти, появляются зачатки зубов. Но самое главное - малыш начинает шевелиться! А так как он еще слишком мал, мама не чувствует его движений.

Сердце начинает перегонять кровь по телу эмбриона. Уже есть не вполне сформированные легкие, кишечник, печень, почки и внутренние половые органы. Эмбрион величиной с маленькую виноградинку, его длина 1,3 см.

В 8 недель эмбрион становится плодом. У него формируются лицо, пальцы, внутреннее ухо. Руки и ноги стали длиннее, обозначились бедра и колени, плечи и локти. У плода фиксируются мозговые импульсы. Развивается мышечная ткань. Малыш может двигаться. Плод величиной с ягоду клубники, его длина 2,5 см.

Он уже совсем похож на взрослого человека. Сердце бьется, желудок вырабатывает желудочный сок, начинают функционировать почки. Мышцы сокращаются под воздействием импульсов, поступающих от мозга. По крови ребенка можно определить его Rh-принадлежность. Сформировались пальцы и суставы. Лицо малыша приобретает собственные черты, мимика начинает отражать то, что происходит в окружающей его среде. Тело ребенка реагирует на прикосновение.

9-12 недель

Внутренние органы сформировались, многие из них уже функционируют. У плода начинает вырабатываться кровь - в печени и селезенке. Образуются основные кровеносные сосуды, а затем и более мелкие. Происходит формирование костной системы. Начинают работать эндокринные железы, частично работают надпочечники.

Оформились веки, теперь они закрывают глаза; мочки ушей; конечности и пальцы, на которых растут ногти. Развиваются мышцы, плод уже активно двигается, работают мышцы рта: он может всасывать и глотать жидкость, которая его окружает.

10 недель. Рост ребенка достигает 4 см, а вес - приблизительно 20г. В этот период у малыша начинают формироваться наружные и внутренние половые органы.

12 недель. Малыш растет. Время от времени его можно застать за необычным занятием - сосанием пальчика! В период бодрствования (который чаще всего сменяется сном, отдыхом) малыш энергично «упражняет» свои мышцы: поворачивает голову, загибает пальцы на руках и ногах, открывает и закрывает рот. К 12-й неделе его длина - около 6,5 см, а вес - около 20г.



С третьего до начала седьмого месяца беременности происходит развитие функций и систем, которые позволяют плоду выжить к моменту рождения. **В этот период плод наиболее уязвим для вредных влияний:** инфекционные заболевания матери, прием сильнодействующих лекарств, алкоголя, стрессовые ситуации, нежеланность ребенка - все это предвестники будущих психических и психологических проблем малыша.

13-16 недель

На голове малыша появляются первые волосы, а теле - пушковые волосы (лануго), ими покрывается все тело малыша. Кожа на лице у плода еще очень тонкая и имеет красноватый оттенок. Ушные раковины заняли свое место (до этого они были ближе к шее), а ногти сформировались почти полностью. Плод уже способен периодически опорожнять мочевой пузырь, а его сердечко за сутки прокачивает около 23 литров крови. Улучшается координация движений рук и ног. Он свободно плавает в околоплодных водах. Длина малыша уже почти 16 см и вес - 135г.

17-20 недель

Рост плода продолжается: он весит уже около 350г и имеет длину 25 см. Если растёт девочка, то у нее в яичниках уже образуются примитивные яйцеклетки. Сформировались зачатки постоянных зубов, фаланги пальцев рук и ног. На подушечках пальцев уже появился индивидуальный узор. Из пушковых волосков и клеток кожи формируется родовая смазка, которая защищает кожу малыша. Плод уже способен реагировать на громкие внешние шумы. Поэтому самое время заняться эстетическим воспитанием ребенка.



20 неделя. Рост малыша достигает 30см, у него появляются ноготки на пальцах рук и ног. Теперь мама хорошо чувствует его шевеления, так как время от времени он начинает заниматься «физкультурой»: отталкивается от одной стенки матки и доплывает до другой. Ребенок может отреагировать на резкий наружный звук или волнение матери прыжком, который мама принимает за активное шевеление.

21-24 недели

У маленького человечка хорошо развиты мышцы рук и ног, и он регулярно проверяет их силу. Кроха отчаянно брыкается и пытается перевернуться вниз головой. Движения малыша - один из важнейших признаков его нормального развития.

На 24-й неделе ребенок выглядит и ведет себя почти так же, как перед рождением. Правда, жировых отложений нет, поэтому тельце худенькое. В этот месяц активно идет накопление бурого жира, который обладает высокой энергетической ценностью. В коже формируются потовые железы. Маленький человечек чутко реагирует на мамино настроение, слышит громкие крики извне и даже может испугаться этих звуков. Но услышав ласковые и нежные слова, успокаивается и затихает. Крошка может кашлять и икать - это ощущается как легкое постукивание внутри вас.

24 недели. Малыш уже может рассердиться! Это доказывают фотографированный сердитый взгляд, напряжение мышц вокруг глаз, сморщивание губ и плач - так ребенок выражает свое недовольство. Кстати, чтобы отдохнуть ночью, малыш «ложится спать» и... видит сны! Время сна у малыша не всегда совпадает с вашим. Он научился сосредоточенно сосать большой палец. К 24-й неделе малыш имеет длину 33 см, а вес - 570г.

25-28 недель

Под кожей младенца образовалась жировая клетчатка. В эти сроки отмечается интенсивный рост плода, формирование мышц. Его движения становятся более частыми. Малыш умеет сосать палец и улыбаться. **После 26-й недели** все акушеры мира признают плод рожденным, если ему «вздумается» родиться.

К началу седьмого месяца ребенок весит примерно 1000г, его рост достигает 35 см. Теперь он пользуется всем набором чувств: зрением, слухом, вкусом, осязанием (эти данные подтверждаются исследованием биотоков мозга (ЭЭГ) еще не родившегося ребенка). В этом возрасте он начинает узнавать голос мамы.



29-32 недели

С 32-й недели ребенок вполне готов к появлению на свет. Его легкие уже полностью созрели. Образовался так называемый сурфактантный слой - липидная (жировая) пленка, изнутри покрывающая легкие тонким слоем, позволяющим малышу дышать нормально. Кроха активно двигается, но характер шевелений становится несколько иным. На смену диким кульбитам и переворотам пришли толчки и пинки локтями и коленями - в матке ему уже тесновато, и возможно, что малыш уже перевернулся головкой вниз, готовясь к рождению. **В конце 8-го месяца** маленький человек уже имеет весьма приличное представление о среде, которая его окружает.

33-36 недель

Все органы и системы крохи существуют и функционируют достаточно давно, однако продолжается «дошлифовка» отдельных систем (нервной, мочеполовой и т.д.). У мальчика четко обозначились яички.

На 34-й неделе малышу становится тесно в матке: он уже не может перевернуться и чаще всего располагается головкой вниз. Его легкие потихоньку созревают, и в случае преждевременных родов ребенок может дышать самостоятельно.

37-40 недель

В промежутке между 36-й и 40-й неделями ребенок набирает свои окончательные рост и вес. Индивидуальные размеры малыша зависят от роста и веса его родителей. Теперь он реже переворачивается в матке. Почти исчез первоначальный пушок - лануго, осталось чуть-чуть на плечах, руках и ногах. В кишечнике скапливается темная субстанция - меконий, первичный кал. Ребенок в этот период тренирует дыхание и отрабатывает глотательные движения.

С девятого месяца беременности малыш ежедневно прибавляет в весе до 28г. Обычно **в 38 недель** его головка опускается ко входу в малый таз. Малыш уже готов к самостоятельной жизни.

Роды, произошедшие **на сроке 37-40 недель** беременности, считаются своевременными. Обычно ребенок рождается с весом 3000г и более и ростом примерно 50 см. Едва родившись, он издает первый крик, самостоятельно дышит, его сердце бьется, он активно двигает ручками и ножками.

С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ, МАЛЫШ!



Вредные факторы, влияющие на плод

Ни с чем не сравнимым горем является появление на свет больного ребенка, чего чаще всего можно было бы избежать, если бы родители понимали важность периода внутриутробного развития плода для последующей жизни и здоровья человека.

Если вы курите, пьете, принимаете наркотики, медикаменты, не предписанные врачом, помните, что ваш будущий ребенок делает это вместе с вами. Если вы переносите во время беременности острую инфекцию, то малыш также страдает вместе с вами. **Здоровье будущего малыша напрямую зависит от здоровья и образа жизни его родителей.**

Несмотря на комфортные условия развития плода, он очень уязвим для различных неблагоприятных факторов, особенно в критические моменты - **в период имплантации зародыша, затем в 3-12 недель** во время закладки тканей и органов плода. В остальные сроки беременности - **18-20 и 22-24 недель** - у плода формируются функции органов, свойственные новорожденному.

Вредные факторы, действующие на зародыш в первые две недели его существования, часто вызывают гибель плода, то есть оказывают эмбриотоксический эффект. В период формирования органов плода от неблагоприятных факторов в первую очередь страдают те из них, которые находятся в процессе развития. Факторы, вызывающие уродство плода, называются **тератогенными** (teras – «чудовище», «урод»).

Курение

Курение матери представляет большую опасность для здоровья плода, так как может привести к **развитию сердечно-сосудистой па-**

тологии у ребенка, когда он станет взрослым. При курении никотин, легко проникая к плоду через плаценту, провоцирует развитие **«табачного синдрома»**. У курящих женщин доношенные дети обычно рождаются с массой тела **менее 2500 г**, то есть с признаками задержки внутриутробного созревания (гипотрофия).

Дело в том, что никотин вызывает спазм артерий матки, обеспечивающих детское место и плод всеми жизненно необходимыми продуктами. В результате кровотока в плаценте нарушается и возникает **плацентарная недостаточность**, так как плод недополучает нужный ему объем кис-



лорода и питательных веществ. Если мать не курит, но в семье имеются заядлые курильщики, это также сказывается на будущем ребенке, хотя и в меньшей степени. Подсчитано, что **пассивное курение тождественно выкуриванию одной сигареты через каждые 5 часов**. Ежедневное курение будущего отца в присутствии беременной (более 10 сигарет в день) также **приводит к внутриутробной гипотрофии у плода**.

Многочисленные научные работы указывают на риск развития **обструктивных, астматических бронхитов и бронхиальной астмы у детей** в семьях, где наблюдается «пассивное курение» взрослых. Возможность получить рак легких у некурящих членов семьи, в том числе и детей, в таких семьях значительно выше. Пороки развития в два раза чаще встречаются у детей, отцы которых являются заядлыми курильщиками.

Алкоголь

Алкоголизм одного из родителей - огромный фактор риска возникновения пороков плода. **Высокая способность алкоголя легко растворяться в воде и жирах обеспечивает ему беспрепятственное прохождение через тканевые барьеры, окружающие половые клетки. В результате повреждается их наследственный аппарат, и малыш рождается с дефектами.** Проникая через плаценту в кровь зародыша, алкоголь поражает его мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции.

В последние годы в акушерской практике появилось новое определение - **«алкогольный синдром плода»**. Такие дети отстают в умственном и физическом развитии, для них характерны **черепно-лицевые пороки**: уменьшенный размер головы (микроцефалия), узкие глазные щели, нередко с косоглазием, низкий лоб, короткий, вздернутый нос, недоразвитая нижняя челюсть, большой рот с тонкими губами. Указанным признакам сопутствуют пороки развития половых органов, неправильный рост зубов, неправильная форма грудной клетки и др.

По данным ВОЗ, в умственной отсталости детей в



40-60% случаев виноват алкоголизм родителей. Употребление алкоголя перед зачатием достоверно повышает риск самопроизвольных выкидышей и рождения ребенка с той или иной патологией.

Ионизирующее излучение

Особенно губительно действует на плод ионизирующая радиация. Принимая во внимание, что эмбрион человека наиболее чувствителен к излучению **в течение первых 2-7 недель** внутриутробного развития, **от рентгенологического обследования в эти сроки беременности следует полностью отказаться**. Беременным женщинам **не рекомендуется также загорать** на солнце.

Медикаменты

Среди многочисленных факторов внешней среды, способных вызвать нарушения в развитии плода, не последнее место принадлежит лекарственным средствам и психотропным препаратам, которые не должны приниматься без назначения врача. **Многие лекарства не показаны во время беременности**.

Интересен вопрос о правомерности проведения про-



филактических прививок во время беременности. Считается, что вакцинация живыми препаратами недопустима, а прививка анатоксинами и инактивированными (убитыми) вакцинами при необходимости (по соответствующим показаниям) возможна. С другой стороны, имеются публикации, в которых анализируются случаи, когда беременные женщины по ошибке были привиты от краснухи (живая вакцина), и это совершенно не отразилось на здоровье родившихся детей. Однако большинство врачей единодушны во мнении, что **лучше всего профилактические прививки делать заблаговременно до наступления беременности.**

Наркомания

В настоящее время неслыханный размах приобрела наркомания. Употребление наркотиков родителями крайне неблагоприятно сказывается на потомстве, а также большой процент наркоманов в популяции является источником таких болезней, как гепатит В, ВИЧ и др. **Если мать получает психотропные препараты во время беременности,** то даже непосвященному ясно, что **развивающемуся мозгу ребенка они наносят непоправимый ущерб.**

Инфекционные заболевания

Инфекции (грипп, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция и др.), ко-

торые мать может перенести во время беременности, также **могут явиться причиной патологии у ребенка.** Если болезнь матери совпадает по времени с закладкой органов и систем, например, на третьем месяце беременности, то особенно велик **риск возникновения пороков сердца.** Некоторые вирусные инфекции особенно опасны. Большинство из них протекают бессимптомно. **Но для ребенка опасно, если в анамнезе есть хотя бы один из перечисленных признаков:**

- ◆ наличие врожденных инфекций у старших детей;
- ◆ заболевания неясного происхождения во время беременности;
- ◆ самопроизвольное увеличение лимфоузлов;
- ◆ поражение слизистой рта и половых органов;
- ◆ привычный выкидыш;
- ◆ бесплодие;
- ◆ контакт с кошками или мышами;
- ◆ употребление в пищу полусырого мяса;
- ◆ иммуносупрессивная (то есть подавляющая иммунитет) терапия;
- ◆ сыпь;
- ◆ профессиональный контакт с инфекциями (медработники, вирусологи).

К общим симптомам врожденных инфекций относятся недоношенность, внутриутробная задержка развития, увеличение печени, повышенный уровень прямого билирубина в крови.

Особенно опасна **краснуха** - вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся легким клиническим течением, но обладающее 100%-м тератогенным действием. Заражение этим вирусом особенно опасно в первые три месяца беременности. В этом случае дети рождаются с синдромом врожденной краснухи (врожденными пороками сердца, катарактой, слепотой), поэтому очень важно оберегать беременных женщин от возможных контактов с этой инфекцией.

Влияние неблагоприятных факторов на плод

ФАКТОР	ПОСЛЕДСТВИЯ
Радиация	<p>Экологические факторы</p> <ul style="list-style-type: none"> ● спонтанные аборт; ● врожденные пороки развития; ● пренатальная гипоплазия и функциональные расстройства ЦНС (микроцефалия); ● катаракта врожденная; ● повышение перинатальной смертности; ● задержка психического развития. <p>Социальные факторы</p> <ul style="list-style-type: none"> ● нарушение фетоплацентарного кровообращения; ● отслойка плаценты; ● разрыв плодных оболочек; ● внутриутробная гипоксия плода; ● преждевременные роды; ● внутриутробная гипотрофия плода; ● рождение маловесных детей; ● синдром внезапной смерти детей раннего возраста; ● часто болеющие дети; ● задержка психического развития; ● повышение частоты пороков развития: <ul style="list-style-type: none"> ▸ «заячья губа»; ▸ «волчья пасть»; ▸ ВПС; ● дегенеративные изменения сперматозоидов и яйцеклетки (бесплодие).
Курение	<ul style="list-style-type: none"> ● мертворождение; ● преждевременные роды; ● врожденная гипотрофия плода; ● морфофункциональная незрелость; ● фетальный алкогольный синдром: <ul style="list-style-type: none"> ▸ задержка пери- и постнатального развития; ▸ лицевой и скелетный дисморфогенез (микроцефалия, микрофтальмия, широкая переносица, низкое расположение ушных раковин, расщелины неба, недоразвитие челюстей, гипоплазия конечностей, клинодактилия, сколиоз, полупозвонки, крипторхизм, гипоспадия); ▸ аномалии развития ЦНС (задержка умственного развития); ● синдром отмены алкоголя у новорожденных; ● формирование патологической личности.
Алкоголизм	<ul style="list-style-type: none"> ● бесплодие; ● внутриутробная гипоксия плода; ● внутриутробная гипотрофия плода; ● преждевременные роды; ● гибель плода; ● морфофункциональная незрелость плода; ● отслойка плаценты; ● токсическое воздействие на вегетативную нервную систему плода; ● нарушение сердечной деятельности плода; ● пороки развития ЦНС (задержка умственного развития); ● наркотическая депрессия новорожденного; ● формирование патологической личности ребенка.
Наркотики	<p>Трансплацентарные инфекции</p> <ul style="list-style-type: none"> ● микроцефалия, олигофрения.
Цитомегаловирус	<ul style="list-style-type: none"> ● ВПС; ● микроцефалия; ● катаракта; ● глухота; ● олигофрения.
Краснуха	<ul style="list-style-type: none"> ● микроцефалия; ● катаракта; ● глухота; ● олигофрения.
Токсоплазмоз	<ul style="list-style-type: none"> ● микроцефалия; ● макро- или микрофтальмия; ● олигофрения.
Ветряная оспа	<ul style="list-style-type: none"> ● гипоплазия конечностей; ● катаракта; ● олигофрения; ● рубцы на коже.



«Подводные камни» беременности

Беременность - это естественный процесс для организма женщины. Органы и системы будущей мамы работают с усиленной нагрузкой, обеспечивая всем необходимым и мать, и развивающийся плод. В

большинстве случаев беременность протекает без нарушений. Но иногда полной адаптации материнского организма к плодному яйцу не происходит, и возникают осложнения, при которых надо немедленно обратиться к врачу, чтобы не только сохранить беременность, но спасти жизнь и здоровье как матери, так и малыша.

ЧТО ЭТО ЗА ОСЛОЖНЕНИЯ?

К основным осложнениям беременности относятся: **невынашивание, поздний гестоз и анемия**. Все они идут в паре с нарушениями работы системы «мать-плацента-плод», которые клинически проявляются задержкой роста и развития плода, внутриутробной гипоксией или кислородным голоданием, в тяжелых случаях - его гибелью.

● **Невынашивание** - самопроизвольное прерывание беременности до 28 недели (по ВОЗ - до 22 недель) - **аборт**.

● **Недонашивание** - прерывание беременности в сроке 28-37 недель (по ВОЗ - 22-37 недель) - **преждевременные роды**.

● **Привычное невынашивание** - самопроизвольное прерывание более двух беременностей подряд.

● Частота невынашивания беременности - **10-25%**.

Причины невынашивания можно разделить на группы:

◆ **заболевания матери** (эндокринные, гипертензионные - с повышением кровяного давления, иммунные, воспалительные);

◆ **патология матки** как плодоемкости (аномалии строения, нейродистрофия после перенесенных аборт);

◆ **причины, исходящие из плодного яйца** (генные и хромосомные мутации, многоплодие);

◆ **производственные вредности, социально-бытовые проблемы**.

При нормально протекающей беременности менструации прекращаются под влиянием прогестерона - гормона желтого тела яичника. **Поэтому появление кровянистых выделений служит показателем неблагополучия!**

По мере увеличения срока **основными симптомами угрозы прерывания становятся:** боли различного характера внизу живота и поясничной области, частое повышение тонуса матки. Появление водянистых выделений из половых путей может быть

свидетельством разрыва плодного пузыря и начала преждевременных родов.

Только срочная госпитализация и проведение необходимого обследования смогут подтвердить диагноз и назначить адекватное лечение, которое включает в себя:

◆ **освобождение от всех дополнительных нагрузок - физических и психоэмоциональных, нормализация сна и отдыха;**

◆ **лечение фоновых заболеваний, санация очагов инфекции;**

◆ **воздействие на центральную нервную систему;**

◆ **витаминотерапия;**

◆ **гормонотерапия - по показаниям.**

Считается, что самопроизвольные выкидыши в ранние сроки беременности - это инструмент естественного отбора, так как при исследовании абортосов до 60-80% имеют место хромосомные аномалии. Но «ошибка природы» характерна для спорадических выкидышей. **Если же ситуация повторяется, то у супружеской пары всегда есть патология репродуктивной системы, поэтому необходимо обследование ее состояния вне беременности.**

В настоящее время в мировой литературе принят термин «**привычная потеря беременности**», а не «привычный выкидыш». Это обусловлено тем, что в ранние сроки чаще всего сначала происходит гибель эмбриона/плода, а затем уже могут быть явления угрозы прерывания беременности или выкидыш.

Целесообразно начать обследование всех супружеских пар после двух выкидышей, а по желанию и с учетом возраста (старше 35 лет) - и после первой потери беременности.

Часто выкидыш является след-

ствием не одной, а нескольких причин, которые действуют одновременно или последовательно.

С ЧЕГО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Обследование следует начинать с **целенаправленного сбора анамнеза** (наследственность, социальные условия жизни семьи, перенесенные заболевания, менструальная, детородная функции). Далее проводится **общий осмотр**, обращается внимание на рост, массу тела, телосложение, выраженность вторичных половых признаков, степень ожирения, оволосения. Также проводят **обследование по органам и системам** для выявления соматических заболеваний (сердечно-сосудистые, почек, печени и др.). Первый этап обследования заканчивается **гинекологическим осмотром**.

На втором этапе уточняется **механизм привычной потери беременности и более редко встречаемые нарушения**. Специальные методы обследования включают гормональные, ультразвуковые, бактериологические, иммунологические, гемостазиологические анализы.

Стоимость обследования вне беременности очень высока, а риск потери следующей беременности - **30%**. Так стоит ли обследовать, если остается **70%** шансов доносить беременность, а выкидыш - есть вариант естественного отбора?

Стоит! Большинство женщин с привычной потерей беременности нахо-

дятся в состоянии хронического стресса, поэтому необходимо создание им психо-лечебно-охранительного режима и уверенности в благоприятном исходе. Надо, чтобы **супруги были** не испытываемыми пациентами, а **участниками сложного процесса познания причин их репродуктивных неудач**. Без подготовки к

Кроме медицинских факторов, выделяют и социальные:

- ◆ вредные привычки;
- ◆ неустойчивость семейной жизни;
- ◆ хронический стресс;
- ◆ производственные вредности;
- ◆ тяжелый физический труд и др.

беременности, несмотря на попытки успешного ее сохранения, тщательного наблюдения, благоприятный исход наблюдается только в **62-67%** случаев. Прегравидарная подготовка же увеличивает успех до **93-95%**, причем в большинстве наблюдений рождается не только жизнеспособный, но и здоровый ребенок.

ГДЕ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

В Барнауле все крупные женские консультации имеют специализированные приемы. Кроме того, есть городская женская консультация «Семья



и брак». В сложных случаях консультирование можно провести у профессоров и доцентов кафедр акушерства и гинекологии АГМУ в консультативно-диагностическом центре медицинского университета. Для жительниц сельской местности на базе Краевого перинатального центра имеется клиника планирования семьи, где вам также окажут высококвалифицированную помощь.

В чем заключается системный подход к пациентам с привычной потерей беременности?

Принимая во внимание сложный генез привычной потери беременности, для получения успеха необходимо:

- ◆ обследование для выявления причин невынашивания вне беременности;
- ◆ оценка состояния репродуктивной сферы;
- ◆ адекватная терапия с учетом полученных результатов до беременности;
- ◆ оценка эффективности лечения;
- ◆ контроль за течением беременности с первых дней;
- ◆ коррекция возникающих по мере прогрессирования беременности нарушений;
- ◆ рациональное родоразрешение;
- ◆ оценка течения периода новорожденности с учетом патологии матери.

Грозным осложнением второй половины беременности является поздний гестоз - болезнь адаптации материнского организма к плодному яйцу.

Организм мамы по каким-то причинам не может правильно приспособиться к развитию плода, в результате чего и возникают множественные нарушения. При гестозе происходит спазм (сужение) мелких кровеносных сосудов всех органов, в результате чего резко снижается количество крови, несущей кислород и питательные вещества. Очевидно, что органы перестают получать необходимое количество кислорода и питательных веществ, поэтому их работа нарушается. Из-за спазма мелких сосудов растет количество крови в крупных кровеносных сосудах, что увеличивает артериальное давление. Изменения в почках ведут к появлению белка в моче. Страдает головной мозг - могут появиться головные боли и мелькание мушек перед глазами. Тошнота, сухость, зуд кожи, которые испытывает женщина, вызваны изменениями в печени. Пока что речь шла об угрозе для здоровья будущей мамы. Но если происходит спазм сосудов в плаценте, то это иногда приводит к замедлению роста и развития плода, гипоксии.

Жидкость, которая находится в тканях организма, не может всасываться через суженные сосуды, поэтому появляются отеки, а женщина ис-



пытывает жажду, так как **кровь становится более густой.**

Доклинические формы позднего гестоза или прегестоз, возникающие во втором триместре беременности, имеют следующие проявления: учащение мочеиспускания в ночное время суток, патологическая прибавка массы тела беременной (свыше 300-500 граммов в неделю), лабильность сосудистого тонуса (повышение диастолического давления при физической нагрузке беременной).

Лечение прегестозов проводится в амбулаторных условиях или дневном стационаре путем назначения: режима питания, полноценного сна, прогулок на свежем воздухе, седативной фитотерапии, физиотерапии, дезагрегантов (малые дозы аспирина), антиоксидантов, универсальных адаптогенов.

Клинические симптомы позднего гестоза (триада Цангемейстера) появляются после 28-30 недель. **К ним относятся:** повышение кровяного давления, появление белка в моче и отеков. Часто имеет место наличие только одного или двух симптомов, но в любом случае требуется лечение, поскольку **тяжелые формы могут приводить к серьезным осложнениям для матери: отеку мозга, кровоизлиянию в мозг, отслойке сетчатки, кровотечениям; для плода - к фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гибели.**

При поздних гестозах выбор срока и способа родоразрешения зависит от степени тяжести гестоза, готовности родовых путей, состояния плода.

Самое распространенное осложнение в период вынашивания беременности - анемия, частота которой колеблется от 20 до 80% по разным регионам России, причем 9 из 10 пациенток страдают железодефицитной анемией. Недостаток железа, являющегося компо-

нентом гемоглобина, нарушает перенос кислорода из легких к тканям как материнского организма, так и плода. **Плохая работа «транспортной системы» ведет к тканевой гипоксии.**

Это заболевание только на первый взгляд безобидное, но в действительности может привести к **осложнениям родов слабостью родовой деятельности, гнойно-септическим заболеваниям и кровотечениям в послеродовом периоде, к гипоксии и гипотрофии плода и новорожденного.**

Чаще всего анемия выявляется во II-III триместрах беременности. Важнейшими и наиболее доступными показателями «красной крови» при железодефицитной анемии являются низкие уровни гемоглобина, цветного показателя, гематокрита, количества эритроцитов. **При уровне гемоглобина ниже 110 г/л беременные нуждаются не только в диетическом питании, состоящем из продуктов, богатых железом и способствующих его лучшему усвоению - мясо, яйца, фасоль, чечевица, лук, яблоки, гранаты, но и в приеме железосодержащих препаратов.** Причем препараты железа принимаются до конца беременности и в период грудного вскармливания.

В заключение хотелось бы отметить, что такой важный период в жизни женщины, как вынашивание ребенка, должен идти в сотрудничестве «будущая мама - врач». Главная задача акушера-гинеколога - не лечить осложнения беременности, а предупреждать их развитие. Это возможно только в том случае, если женщина встанет на учет до 12 недель беременности, регулярно будет посещать женскую консультацию, в полном объеме и своевременно выполнять все рекомендации врача. Отношения между врачом и беременной должны строиться на согласии, доверии и взаимопонимании, ведь все девять месяцев они - полноправные партнеры, идущие к одной цели - рождению здорового ребенка и сохранению здоровья матери.



Витамины радости (о гигиене души для будущих мам)

Очень редко будущая мама задумывается о том, что ее эмоциональное состояние с самых первых дней беременности влияет на развитие малыша и что необходимо перестроить свою жизнь так, чтобы получать максимальное количество положительных эмоций и снизить до минимума количество отрицательных.

Малыш ощущает дискомфорт, когда мама погружается в неприятные переживания. И при этих переживаниях железы внутренней секреции выделяют в кровоток мамы вещества, которые через плаценту попадают к малышу и мешают его гармоничному развитию. Прежде всего **они мешают развитию головного мозга, тормозят рост отростков нервных клеток и образование контактов между ними - синапсов**, от которых будет зависеть сообразительность малыша, когда он подрастет.

Сильнее всего эмоциональное состояние будущей мамочки зависит от отношений с папой развивающегося малыша. Поэтому очень важно, чтобы **беременность была желанна** и для него тоже. Именно желанна, а не «раз уж получилось, то пусть будет». Только желанное отцовство может дать мужчине душевные силы трепетно и радостно заботиться о жене и оберегать ее от всех невзгод в течение долгих девяти месяцев.

У беременной женщины возникает особое психологическое состояние сосредоточенности на своем внутреннем мире и на будущем ребенке, которое в значительной степени отражается на ее самочувствии и состоянии плода. **Во время беременности у женщины изменяются ощущения, чувства и настроение, - все это происходит под влиянием изменений в ее нервной и эндокринной системах, регулирующих беременность.** Состояние будущей матери, ее душевного покоя и положительных эмоций, оказывает большое влияние не только на развитие плода, но и на его здоровье. **У женщин, ждущих ребенка и любящих его еще до рождения, дети рождаются более здоровыми и психически устойчивыми.** У женщин, находящихся в неблагоприятной семейной ситуации или плохих социальных условиях, рождаются дети, которые чаще страдают различ-

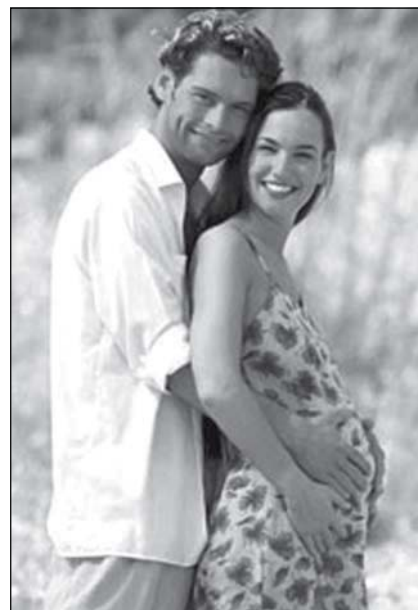
ными серьезными нарушениями в работе пищеварительного тракта и нервными расстройствами. Кроме этого, такие дети хуже приспосабливаются к жизни в обществе.

В 32 недели внутриутробного развития плод способен различать внешние шумы, «делить» голоса окружающих людей на дружеские и враждебные (если беременная волнуется, для малыша это является сигналом опасности), малыш реагирует на музыку.

Нежеланная же, обременяющая мужчину грузом ответственности, беременность может заставить его выполнять определенные обязанности, но безрадостность, с которой он будет это делать, заставит женщину чувствовать себя нелюбимой, создавая постоянный источник отрицательных эмоций.

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

Желательно, чтобы будущая мамочка задумалась и о том, гармонизирует ли ее работа с беременностью. Отрицательно сказываются на течении



беременности такие виды деятельности, как работа с компьютером, на руководящих должностях, все виды деятельности, связанные с высокой степенью личной ответственности. Наверное, не всегда в нашей жизни женщина может позволить себе оставить неподходящую работу, но **всегда можно пересмотреть свое отношение к ней:** уменьшить интенсивность работы, увеличить количество микроперерывов, не брать работу домой и т.д. **Особенно важно изменить эмоциональное отношение к работе женщинам,** у которых повышенное чувство ответственности является чертой характера, потому что они постоянно переживают за качество своей работы, создавая неблагоприятные условия для развития малыша. Таким женщинам очень важно не просто понять, что нет ничего важнее благополучия растущего в ней малыша, а взрастить, выпестовать в себе постоянное ощущение великого чуда, рядом с которым все остальное отойдет на второй план.

С одной стороны, **будущая мамочка должна активно избегать ситуаций, порождающих отрицательные эмоции,** а не ждать, что окружающие учтут ее состояние и будут оберегать ее душевный покой. С другой стороны, в идеале каждое утро задавать себе простой вопрос: *что я сегодня сделаю для того, чтобы у меня было хорошее настроение?*



У каждого человека есть какие-то действия, от которых поднимается настроение. **Нужно просто сесть с ручкой и листком бумаги и составить список своих «маленьких радостей».** Обычно в такой список попадают «побывать на природе», «красиво одеться», «сходить в гости», «потанцевать», «спеть» и много других приятных занятий. **Очень важно будущей мамочке помнить, что настроение улучшается и в том случае, когда мы делаем приятное ближним.** Часто это мелочи, которые не стоят ни денег, ни сколько-нибудь значительного времени. Похвалить кого-то, сказать комплимент, рассказать анекдот, позвонить родителям или другим родственникам, поддержать и утешить кого-то, кому трудно.

Ожидая малыша, будущим родителям важно знать, как развивается их ребенок в утробе матери. Одна из наиболее интересных периодизаций внутриутробного развития ребенка описывается в учении о духовном акушерстве.

Первый месяц

В ребенке закладывается его «Я», его потенциальная жизненная энергия. Этот месяц протекает под влиянием Солнца, оно дает жизненные силы, щедрость, великодушие, благородство, честность. Дурные мысли и слова родителей могут нарушить солнечную природу младенца. Солнце связано с сердцем человека, в первый месяц в ребенке оно уже бьется, определяя его жизненный путь. **Формируется мужское начало Ян,** отвечающее за отношение к отцу.

Второй месяц

Проходит под влиянием Луны. Она - символ Души. **Формируется подсознание** и все качества человека, относящиеся к женской природе - Инь. Луна влияет на систему желез, на мозг, желудок и все, текучие в организме. Она управляет эмоциями, закладывает инстинкты и болезни. **Формируется второе «Я» в человеке:** отношение к роду, традициям, женщине и природе.

Третий месяц

Влияние оказывает Марс, **формируются самостоятельность и творческий потенциал.** Противопоставлены тяжелые физические нагрузки и скандалы. Не дайте проявиться грубости и вспыльчивости. Проявите благородство, великодушие и мудрость. В ребенке формируются **сила воли и духа, страсть и стремление к свободе, самолюбие и прямодушие.**

Четвертый месяц

Влияет Меркурий. Больше общайтесь друг с другом, читайте. Из литературы выбирайте то, что вас привлекает: поэзию, историю. **Формируются стремления к знаниям, литературные и научные способности.**

Пятый месяц

Проходит под покровительством Юпитера - звезды королей. Неплохо обратить внимание на духовную сто-

рону. В ребенке **формируется отношение к обществу и социальной жизни, государству, религии, авторитетам. На первый план выдвигается роль отца.**

Шестой месяц

Формируются чувства и эмоции, любовь к прекрасному, хороший или дурной вкус, телосложение, изящество или неуклюжесть. Таланты, артистизм, познание тайн природы - это все качества Венеры.

Седьмой месяц

Течет под влиянием Сатурна. Это период глубокой внутренней концентрации, **общение нужно ограничить.** У ребенка внутренние духовные ценности, жизненные критерии, разум и рассудительность, стойкость и терпение, выносливость и работоспособность, стремление к порядку. **Постарайтесь исключить из вашей жизни тоску и одиночество,** иначе он родится раньше срока.

Восьмой месяц

Проходит под влиянием Урана. **Формируются центральная нервная система, сосуды, способность к открытиям,** любовь к путешествиям, чувство родства со всем миром - все это будет заложено в это время.

Девятый месяц

Проходит под влиянием Нептуна. Он **формирует любовь** ко всему живому. Пусть ваши мысли будут возвышены, без слез и обид, тогда гармония поселит ваше дитя.

Что чувствует малыш?

● Он слышит

Начиная со второй половины беременности малыш уже реагирует на слуховые раздражители и отвечает на них учащением сердцебиения или изменением ритма движений. Орган слуха развивается стремительно, **с 26-й недели ребенок уже может дифференцировать различные звуки.**

До рождения слух играет ведущую роль в познании крохой внешнего мира. Но **восприятие звуковой информации - сложный процесс и часто зависит от положения, которое ребенок занимает в матке.** Например, у восьмимесячного плода в головном предлежании (в этом случае малыш как бы висит вниз головой) будет больше возможностей для получения информации извне. На этом сроке его среднее ухо вполне созрело для «внешнего» пользования и реально воспринимает звуки окружающего мира. Другое дело - тазовое предлежание: из-за близости органов слуха плода к сердцу и легким мамы ребенок будет, прежде всего, воспринимать их ритм, а не звуки извне.

Сейчас малыш слышит звуковые сигналы из двух миров: внешнего и внутреннего. Не думайте, что внутри матки тихо: шумит кровь, бегущая по артериям, стучит сердце, работает пищеварительный тракт, а ведь мама еще и говорит!

Начиная с последнего триместра беременности, ребенок уже может слышать голоса других людей, музыку, различные шумы. При этом **у него формируются свои пристрастия** - классическая музыка его успокаивает, ритмичная вызывает желание немного помаршировать. **Правда, количество звуков, доходящих до ушек разных малышей, неодинаковое.** Это зависит и от того, насколько вес будущей мамы близок к идеальному (как правило, жировые излишки откладываются именно на передней брюшной стенке, создавая для малыша надежный шумовой заслон), а также от количества околоплодных вод (чем их больше, тем глуше звуки). Понять, что именно слышит ребенок, можно, произведя в домашних условиях нехитрый эксперимент. Нырнув в наполненную ванну с головой, попросите кого-нибудь произнести пару слов прямо в воду. Теперь вы знаете, как воспринимает мир звуков малыш внутри вас.

● Он чувствует вкус

Да, по сравнению с мамой и папой малыш сейчас - **настоящий гурман.** Дело в том, что между пятым и седьмым месяцами во рту у ребенка имеется значительно больше особых клеточек, воспринимающих тончайшие вкусовые нюансы, чем у взрослого человека. После рождения их количество резко сократится. Конечно, находясь в мамином животике, малыш сам ничего не ест - его питание осуществляется через пуповину и полностью лежит «на маминых плечах». Однако **малыш активно пробует на вкус околоплодные воды,** которые окружают его начиная с 12-й недели жизни.

Но кроха не только пьет, но и... писает. В околоплодных водах определяется и присутствие мочевины. Такие пробные глоточки и выделения нужны для тренировки легких и почек ребенка. В околоплодных водах содержится еще много различных веществ, в том числе соль и сахар.

Кстати, будущие мамы, не забывайте, что **ароматы некоторых пищевых продуктов** (пряности, чеснок, спаржа) также **проникают в околоплодные воды** и вполне могут повлиять на вкусовые пристрастия малыша после рождения.

● Он видит

В полости матки, конечно, рассматривать нечего. Тем более что брюшная стенка маминого живота в сочетании с одеждой полностью защищает глазки малыша от света.

Даже если мама подставила свой животик под прямые солнечные лучи, малыш может только различить свет темно-красного цвета. Правда, прямой бьющий луч яркого света ему не очень нравится, и хотя к окончанию девятого месяца этот орган чувств уже развит, по-настоящему он «зара-



«ботает» только после рождения. Однако начиная с 16-й недели беременности приборы фиксируют движения глазных яблок, причем, с 23-й недели эти движения становятся более интенсивными, а с 26-й недели малыш на короткое время уже прикрывает свои крошечные веки.

● Он осязает

Уже с 10-й недели беременности малыш ощущает прикосновения к самому себе. Вскоре после этого он начинает совершать первые движения и активно интересоваться своим телом. Этот процесс, достигающий пика между 12-й и 24-й неделями, можно наблюдать при проведении ультразвукового исследования: детишки дотрагиваются до своего лица, сгибают и разгибают свои ручки и ножки. Они также с удовольствием сосут большой пальчик своей руки или играют с пуповиной.



А еще крошка очень любознателен. Когда во время проведения амниоцентеза на исследование берут околоплодные воды, малыш часто приближается к игле, пытаясь схватить ее маленькими ручками.

При ультразвуковых исследованиях у женщин, ожидающих двойню, на мониторе хорошо видно, что близнецы не только часто глядят друг друга по головке, но иногда и боксируют.

● Он может с нами общаться

Часто мы думаем, что человек в животике еще ничего не может нам сказать. Но на самом деле все совсем не так. Малыш всегда может дать нам понять, что ему нужно. До рождения этими сигналами являются шевеления. Во время беременности важно установить контакт и найти взаимопонимание с малышом. Как это сделать?

Уже в утробе формируется психика ребенка, поэтому важно понять, что он уже человек со своими потребностями, эмоциями и вкусами. Конечно, его эмоциональное состояние зависит от маминого. Что чувствуете вы, то и ребенок. Но потребности и вкусы уже могут не совпадать.

Вы не уверены, что чувствует малыш, когда вы расстроены? Найдите

пару свободных минут, устройтесь удобнее, расслабьтесь. Сначала надо проанализировать свое эмоциональное состояние. Закройте глаза на 15 секунд и представьте какой-нибудь цвет. А далее, по цвету, поймете, что вас беспокоит.

◆ **Желтый цвет** символизирует активность, стремление к общению, надежду.

◆ **Синий** - спокойствие, удовлетворенность, нежность и привязанность.

◆ **Красный** - агрессивность, власть и сексуальность.

◆ **Зеленый** - настойчивость и самоуважение.

◆ **Фиолетовый** - тревожность.

◆ **Коричневый** - недомогание.

◆ **Черный** - страх.

◆ **Серый** - тревога, усталость.

Если это смешанные цвета, важно, из каких они получились. Например, **оранжевый** - это смесь красного и желтого, **салатовый** - желтого и зеленого, **розовый** - белого и красного. **Белый цвет** сам по себе не значит ничего, но если он является составляющей смешанного цвета, то его можно рассматривать как «просветление». Если он осветляет синий или зеленый цвета, то идет усиление положительной эмоции. Если осветляет красный или коричневый, значит, идет ослабление отрицательной эмоции, вы на пути к переработке проблемы.

Если вместо цвета видятся образы, рассматривайте цвета, из которых состоит образ. Ведь то, что мы думаем, относится к сфере сознательного. А то, что чувствуем, - к сфере бессознательного. Цвет нам как раз и выдает то, что мы чувствуем. Бывает, что женщина, сама того не осознавая, испытала отрицательные чувства и передает их малышу. А тот, в свою очередь, может принять все на свой счет: «Мама злится, значит, я плохой».

Поэтому следующий шаг - проверка эмоционального состояния ребенка. Для этого снова нужно расслабиться. Можно произнести вслух несколько фраз аутотренинга с закрытыми глазами. Для удобства запишите эти фразы на кассету и включайте ее в первые дни, пока не запомните.

Почувствуйте то, о чем вы говорите: «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). «Мое дыхание ровное и глубокое» (5-6 раз). «Мой живот совершенно расслаблен» (5-6 раз). А когда вы ощутите расслабление живота, произнесите еще одну ключевую фразу: «Мой живот излучает цвет» (5-6 раз). Когда увидите цвет, завершите аутотренинг фразой: «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). А дальше сопоставьте цвет, который вы видели перед глазами.

Во второй половине уже многое можно понять с помощью шевелений. Для этого нужно наладить взаимодействие с крохой. Вам понадобится не меньше двух недель, если это делать каждый день. С чего начать? Надо дожидаться, когда шевеления малыша будут проявляться каждый день. Потом засекайте время, когда кроха шевелит-

ся, и записывать его в течение 3-4 дней. После этого выбрать минуты, в которые он шевелится каждый день. Находим общее время для всех этих дней. Зная, что на следующий день ребенок наверняка будет шевелиться в это время, выберите любой из промежутков для общения с ним. Подготовьтесь к общению. Подойдет любое прикосновение, которое вам нравится: горизонтальное, вертикальное или круговое поглаживание живота, просто рука на животе, перестукивание пальцами или что-то еще.

Теперь попытайтесь расслабиться с помощью аутотренинга. «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). «Мое дыхание ровное и глубокое» (5-6 раз). «Мой живот совершенно расслаблен» (5-6 раз). «Мое тело совершенно расслаблено» (5-6 раз). «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). Положите руку на живот и, используя выбранное вами прикосновение, начинайте разговаривать с малышом. Рассказывайте, зачем хотите с ним общаться, какие чувства испытываете, что делаете, в зависимости от того, сколько минут ребенок должен шевелиться. Закончить можно какой-нибудь песенкой или колыбельной.

Пока взаимодействие не установлено, не стоит менять ни характер прикосновения, ни колыбельную или стишок. Весь разговор уложите в те минуты, которые малыш должен был шевелиться. Первое время кроха, возможно, будет прекращать шевелиться во время контакта. Но вы все равно продолжайте и тактильный контакт, и словесный. Потом, когда ребенок привыкнет, он не будет переставать шевелиться.

Наконец, настанет тот день, когда малыш станет отвечать вам, - он коснется вашей руки. Это могут быть толчки или поглаживания прямо в руку. Как такое произойдет - общение налажено, взаимодействие установлено! А дальше он сможет отвечать на ваши вопросы. Что бы вы ни делали, что бы ни чувствовали, малыш своим шевелением подскажет, нравится это ему или нет.

Главное, принимайте ребенка как человека, у которого есть свои вкусы и пристрастия, отделяйте его от себя как личность.

Будущему папе очень важно разделять те чувства радости, гармонии и покоя, связанные с ожиданием рождения ребенка, которые испытывает будущая мама. Самое главное - понять, что еще не родившейся малыш уже сейчас требует к себе особого отношения и нуждается в любви и заботе со стороны отца.

В это время будущим родителям особенно важно чувствовать себя одной семьей и осознавать свою общую цель - благополучное рождение ребенка. Вы способны переживать любовь и красоту жизни во всем. Поделись этим переживанием с вашим малышом. В атмосфере любви и нежности вырастают гармоничные, улыбчивые, любящие жизнь дети.



Защита прав пациентов: проблемы, пути решения



ИЯ АНДРЕЕВНА ЕГОРОВА,
Заслуженный врач РФ,
заместитель президента Краевого совета женщин

Нужен ли Закон о защите прав пациентов?
Дать однозначный ответ сложно,
попробуем разобраться в сути проблемы.

В своей статье министр здравоохранения и социального развития М. Зурабов обозначил проблемы, которые встанут в связи с принятием этого закона. Тем не менее, трагические случаи, произошедшие в Алтайском крае, заставляют вернуться к обсуждаемой проблеме.

Основания обсудить тему у меня, думаю, имеются. Я хорошо знаю состояние наших лечебно-профилактических учреждений, так как занималась выдачей лицензий на медицинскую деятельность, кроме того знакома с процессом оказания медицинской помощи, будучи уполномоченным по качеству в здравоохранении до 2005 года. Мне посчастливилось познакомиться с опытом обеспечения качества медицинской помощи и защитой прав пациентов в США и Израиле.

Необходимость четкого определения и законодательного закрепления прав пациентов со всей остротой встала перед мировой общественностью примерно с середины 70-х годов XX века. Современный период отмечен бурным развитием научно-технического прогресса, в том числе и в медицине, превратившего здравоохранение в мощную хозяйственную отрасль, оснащенную сложнейшей техникой, обширным набором диагностических и сильно-

действующих лечебных средств, обращение с которыми требует особой осторожности, серьезной подготовки и высокой квалификации.

Взаимоотношения между врачом и пациентом являются сложными общественными отношениями, затрагивающими нормы многих отраслей права. Права пациентов, как и любые другие права, важно не просто провозгласить, главное - осуществить их на практике, создать соответствующие механизмы и средства для защиты этих прав.

В настоящее время в России **фонды ОМС являются единственными органами государственного управления**, перед которыми законодателем прямо поставлена задача обеспечения прав граждан в системе ОМС. В части обеспечения прав граждан в системе обязательного медицинского страхования функция страховых медицинских организаций двойственная.

С одной стороны - *страховая медицинская организация выявляет потребность застрахованных в медицинской помощи, а с другой - организует ее удовлетворение путем заключения договоров с медицинскими учреждениями.*

По данным литературы, опросов населения можно утверждать, что на настоящем этапе развития ОМС в деятельности страховых медицинских организаций **имеются отклонения в сторону нарушения прав граждан**. Так, страховые медицинские организации не формируют должным образом базы данных застрахованных, что не позволяет им выполнять свою первую функцию - вы-

явление потребности застрахованных в медицинской помощи.

Не владея анализом состояния здоровья застрахованных и не зная их потребности в медицинской помощи, страховые организации не выполняют и свою вторую функцию - **не заключают надлежащим образом оформленные договоры с медицинскими учреждениями**. Политика фондов, ориентированная на обеспечение прав граждан, прямо влияет на улучшение качества медицинской помощи и способна быстрее привести к созданию устойчивой системы медицинского страхования.

В случае необеспечения Территориальным фондом ОМС права выбора гражданами страховой медицинской организации коммерческий интерес последней (больше средств получить и меньше - потратить) работает против элементарных прав граждан на выполнение медицинской помощи.

Не потому ли в ряде стационаров края пациентам приходится покупать за личный счет медикаменты и перевязочные материалы? **Имеются случаи отказа в медицинской помощи по мотивам отсутствия на руках у застрахованного медицинского полиса или отсутствия направления специалиста на диагностические исследования**, что вынуждает пациентов прибегать к платным услугам, а ведь это нарушение права пациента на свободный выбор врача и лечебного учреждения.

Представляется, что многого из перечисленного могло бы и не быть, если бы работало **право граждан на выбор медицинского учреждения и выбор врача**.



В целом причины предоставления медицинскими учреждениями некачественной медицинской помощи могут быть (и есть в настоящее время) объективного и субъективно-характера.

Основные причины объективно-характера

◆ **Проблемы финансирования здравоохранения.** Медицинские учреждения часто не имеют финансовых условий для оказания качественной медицинской помощи.

◆ **Недостаточная определенность правового статуса (прав и обязанностей) медицинского учреждения** как субъекта гражданского права. Без этого медицинское учреждение не может быть полноправным партнером страховой медицинской организации.

◆ **Отсутствие мотивации** качественной работы.

◆ Законодательно обязанность за обеспечению прав граждан определена для фондов ОМС, но при этом **законодатель не определил ответственность территориальных фондов обязательного медицинского страхования за ненадлежащее исполнение этой обязанности.** Также не определена ответственность участников ОМС за необеспечение либо ненадлежащее обеспечение прав граждан в системе ОМС.

◆ Органы государственного надзора и судебные органы **не обеспечивают надзор и защиту прав граждан** в системе обязательного медицинского страхования. Механизмы досудебного решения споров не отработаны.

В лечебно-профилактических учреждениях края (и то не во всех) **введена должность эксперта по качеству медицинской помощи**, которые, как правило, занимаются только экспертизой историй болезни, но не защитой прав пациентов. Должность уполномоченного по качеству медицинской помощи в управлении здравоохранения края ликвидирована. Между тем, во многих странах (в Финляндии, Швейцарии, Нидерландах, Австрии, США и др.) уполномоченные по качеству медицинской помощи («омбудсмены») являются фигурами, привычными для медицинских учреждений. Они консультируют пациентов по вопросам защиты их прав, исследуют конфликты на месте, анализируют все поступающие

жалобы и обращения граждан на некачественную медицинскую помощь.

Во многих странах в настоящее время отмечена тенденция в развитии стремления прибегать к средствам внесудебной защиты интересов и прав пациентов, использовать все возможные пути для достижения договоренностей и компромиссов в конфликтах между пациентами и медицинскими работниками.

Это вызвано существенными трудностями, с которыми сталкиваются пациенты, решившие обратиться в суд. С одной стороны - это **отсутствие у пациента необходимых знаний**, чтобы суметь правильно оценить характер и причины ущерба. С другой стороны - **сложности финансового характера.** С тенденцией внесудебной защиты как раз и связано учреждение уполномоченных по рассмотрению жалоб на различных уровнях - от уровня больниц и районов до общенационального уровня.

Что касается возможностей и целесообразности использования зарубежного опыта для защиты прав пациентов в России и принятия закона о защите прав пациентов, то здесь необходимо исходить не только из эффективности тех или иных средств и механизмов, но также из **состояния здравоохранения и медицинского законодательства в России.** Следует учитывать и **состояние правовой грамотности населения и медиков** и целый ряд других факторов. В частности, такие, как **управление качеством медицинской помощи.** Целью управления качеством медицинской помощи является обеспечение прав граждан на надлежащую медицинскую помощь.

Управление качеством медицинской помощи - это элемент социальной защиты, обеспечивающей всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС. Целью управления средствами ОМС является оптимальное финансовое обеспечение надлежащей медицинской помощи застрахованным.

Наблюдающийся в последние годы сдвиг структуры расходования средств здравоохранения в сторону увеличения расходов, не влияющих на качество медицинской помощи,

является свидетельством использования средств в ущерб интересам граждан.

Пропагандируя право пациента на выбор врача, нельзя не учитывать, что во многих сельских районах население вынуждено довольствоваться услугами одного - единственного врача или фельдшера. При нынешней высокой стоимости проезда ездить лечиться хотя бы в районный центр может позволить себе не каждый.

Дефицит лекарств и медицинского оборудования ставит врача перед необходимостью назначать не тот вид лечения, который наиболее эффективен в конкретном случае, а тот, для проведения которого имеются соответствующие возможности, хотя он может быть менее надежен и эффективен. При таких обстоятельствах **информированное согласие пациента будет вынужденным, а не добровольным** в полном смысле этого слова.

Вместе с тем, есть такие права пациентов, которые могут и должны соблюдаться при любых материально-технических условиях медицинской деятельности. Это, например, **права пациентов на уважение их человеческого достоинства, религиозных взглядов и убеждений, на гуманное отношение медицинского персонала, на получение в доступной для понимания форме достаточно полной и точной информации о состоянии здоровья, предлагаемых методах лечения и связанных с ними риском, право на доступ к медицинским картам и на то, чтобы конфиденциальная информация, доверенная пациентом врачу, не раскрывалась другим лицам без их согласия на это.** Видимо, именно эти права и следует пропагандировать в первую очередь.

В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятых в 1993 году, в разделе VI ст. 30-34, соответствуют рекомендациям «Декларации по охране прав пациентов в Европе», принятой на Европейской консультации по правам пациентов в 1994 году.

Статья 30 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» гласит: «В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководите- ▶



лю учреждения или иному должностному лицу, в котором ему оказывалась помощь, в соответствующие медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд».

Учитывая комплексный характер проблемы охраны здоровья населения, представляется, что **в настоящее время задача состоит** не в создании какого-то единого всеобъемлющего законодательного акта, охватывающего все аспекты прав пациента, а **в разработке целостной системы законодательства в этой области.**

Представляется целесообразным, чтобы сердцевину этой системы составил законодательный акт - **Медицинский или Врачебный Кодекс.** Его назначение - определять нормы профессиональных взаимоотношений медиков между собой, их отношений с администрацией и государственными органами здравоохранения, а также между медиками и пациентами и их родственниками, и ответственности медиков за нарушение этих норм. Аналогичные законодательства действуют в ряде стран (Австрия, Италия, Франция, США и др.).

Целесообразность разработки такого законодательного акта признают и юристы, специализирующиеся в области медицинского законодательства (Е.П. Жилыева, Е.В. Жилинская, В.Ю. Семенов, Е.Н. Андреева, В.В. Петухова, «Аналитический обзор по защите прав пациента»).

Необходимо наладить статистику нарушений прав пациентов, предъявляемых по этому поводу судебных исков, выплачиваемых возмещений.

Только при наличии хотя бы и неполной статистики можно говорить о целесообразности введения в России страхования гражданской ответственности медицинских работников, о том, должно ли быть такое страхование в нашей стране обязательное или добровольное, а также - какие должны быть взносы для каждой категории медицинских работников. Следует учесть, что при страховании медицинской ответственности увеличивается рост расходов на здравоохранение, о чем имеется ссылка в статье министра здравоохранения и социального развития М.Зурабова.

Что можно и нужно сделать сейчас

◆ разработать наиболее эффективные формы страховых до-

говоров со страховыми медицинскими организациями, что будет способствовать более совершенной защите прав застрахованных, предусмотрев конкретные виды ответственности за нарушение их прав;

◆ необходимо *налаживать и совершенствовать работу экспертов* страховых медицинских организаций;

◆ должны быть *разработаны стандартные формы информированного согласия на проведение* того или иного вида лечения. Введение таких форм будет способствовать более четкому практическому осуществлению права пациента на информированное согласие;

◆ представляется целесообразным, чтобы, кроме медицинских экспертов, *страховые организации располагали юридическими консультациями,* которые могли бы оказывать пациентам помощь в судебной защите.

Введение в государственных больницах должности уполномоченных по качеству медицинской помощи могло бы значительно способствовать защите прав пациентов.

Непременным условием для активации участия общественности и самих пациентов в защите их прав является **широкое развитие информационно-просветительской работы** в этой области. Для этого надо использовать печать, радио, телевидение. Должны быть созданы средства наглядной агитации (плакаты, листовки), посвященные правам пациентов и их защите. Обязать медицинские учреждения помещать их на видных местах.

Оптимальным представляется регламентировать все эти механизмы и процедуры в законе о правах пациентов, который явился бы основой для создания нормативной базы.

Работа по развитию и совершенствованию средств защиты прав пациента в России должна быть комплексной и многоплановой. Необходимо учитывать не только опыт такой деятельности за рубежом, но и реальные возможности, чтобы предлагаемые нововведения не остались лишь благими пожеланиями. Ведь даже имеющаяся сейчас правовая база используется не полностью. ☹

(материал опубликован в порядке обсуждения публикации «Нужен закон о защите прав пациента» в журнале №2(50) февраль 2007г.)

Интересный
ФАКТЫ



Симпатия за компанию

Оценивая потенциального партнера, мы бессознательно учитываем взгляды своих конкурентов.

По крайней мере, исследование, проведенное шотландскими психологами, показало, что женщинам в первую очередь нравятся мужчины, которыми восторгаются другие женщины. Участников эксперимента обоего пола просили оценить привлекательность мужчин по фотографиям. Затем к этим снимкам добавляли фото женщины в профиль, которая словно смотрела на одну из мужских фотографий. Участницы эксперимента выбирали того, кому «улыбалась» дама со снимка. Мужчины же воспринимали этого человека как соперника, и он казался им непривлекательным.

Меньше знаешь - крепче спишь

Добиться максимального эффекта помогает подробное разъяснение пациенту сути предстоящих процедур, обсуждение тактики лечения и настрой на положительный результат.

Новозеландские ученые перед медицинским обследованием предоставили пациентам с подозрением на сердечно-сосудистые заболевания разный объем информации. Первой группе вручили информационный листок о времени и месте проведения процедуры, второй – брошюру с ее описанием, а также интерпретацией возможных результатов, а третья группа не только могла прочитать брошюру, но и подробно разговаривала с медицинским психологом. Проследив динамику самочувствия пациентов, ученые обнаружили, что наибольшего прогресса достигли участники из третьей группы, а наименьшего – из первой.



В рамках Соглашения о социальном партнерстве между Фондом «Содействие» администрацией Топчихинского района по проекту «Здоровая семья - это здорово!» 28 мая в районе состоялись мероприятия на нескольких площадках.



«Поднятие престижа семьи, повышение авторитета отца, усиление внимания власти и общества к социально здоровым семьям - общая задача власти и общественности» - вот смысл выступления главы администрации района **Александра Николаевича Григорьева** перед участниками. Район включился в объявленную в крае Эстафету родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца». В Летопись материнской славы Алтая внесены и имена матерей - жительниц Топчихинского района: **Садова Мария Фридриховна** из с. Белояровка, **Брыкина Галина Алексеевна** из пос. Кировского, **Мышелова Людмила Геннадьевна** из с. Фунтики и **Крылова Алла Савельевна** - жительница райцентра, и экземпляры Летописи на дисках стали нашим подарком району.

Вопросы сохранения здоровья женщин с самого раннего возраста, планирования семьи, наиболее часто встречающихся осложнений во время беременности и родов стали предметом обсуждения на конференции медицинских работников района. В ее работе приняли участие постоянные участники нашей программы «Школа ответственного родительства» - сотрудники кафедры акушерства и гинекологии АГМУ - к.м.н., доцент **Ольга Васильевна Ремнева** и к.м.н., ассистент **Светлана Дмитриевна Яворская**.

Среди участников конференции были не только медицинские



работники Топчихинского района. На наше приглашение откликнулись специалисты из Алейской и Калманской ЦРБ. Обсуждение проблем улучшения оказания помощи женщинам детородного возраста продолжилось и за рамками конференции, во время знакомства с родильным отделением Топчихинской больницы.

Особое место в диалоге специалистов заняли вопросы организации просветительской работы среди молодежи, молодых семейных пар.

Как донести до сознания молодых людей, что готовность стать родителями - это очень и очень ответственное решение, и для здоровья их будущего ребенка можно даже сказать определяющими могут стать именно первые 12 недель. В эти сроки идет «сотворение» в утробе матери

ребенка. На практике же особое отношение к беременной женщине появляется тогда, когда ее особое положение уже сложно не заметить. Да и сами женщины в ранние, самые критичные сроки стараются завершить какие-то срочные дела, не берегут себя, не осознавая той угрозы, того риска для собственного здоровья и здоровья своего будущего малыша, которые они, сами того не ведая, неосознанно создают.

Именно специалисты должны такую работу начинать с самого рождения ребенка, в школе проводить циклы занятий с молодыми людьми, вступающими в брак или готовящимися стать родителями. Организовать эту работу возможно с участием специалистов отделов ЗАГС, работников учебных заведений, центров помощи семье и детям. Много вопросов и предложений прозвучало от председателя комиссии по делам несовершеннолетних.

Именно вопросы межсекторального сотрудничества в вопросах сохранения здоровья, первичной профилактики наиболее распространенных заболеваний, создания системы работы по просвещению населения, координации такой работы в районе мы

обсуждали со специалистами, представляющими социальный блок и общественные структуры. Все было единодушно: такая работа в районе нужна. В качестве приоритетов определили «Школу профилактики артериальной гипертонии» и «Школу ответственного родительства».

Главный врач ЦРБ **Татьяна Леонидовна Альшанская** подтвердила готовность медиков района к такой активной просветительской работе среди населения, заинтересованность проявил и актив района, и им принадлежит идея разработки плана межсекторального сотрудничества в этом направлении на уровне района.



“Здоровая семья - это здорово!” В 2007 ГОДУ

МАЙ, ИЮНЬ



Мы приняли участие в проходившем в рамках выставки «Человек. Экология. Здоровье» круглого стола по проблемам современной семьи с участием заместителей глав администраций городов и районов края, представителей краевых комитетов и управлений, общественного сектора.

В числе членов Совета Общественной палаты Алтайского края главный редактор журнала **И.В. Козлова** участвовала во встрече с губернатором Алтайского края **А.Б. Карлиным**, где среди других вопросов обсуждались и проблемы здравоохранения края.

Ход выполнения нашего проекта, совместно с рядом других получателей «президентских грантов», мы осветили 18 июня на пресс-конференции для краевых СМИ с участием руководителя управления Администрации края **Г.П. Зырянова**. Повод для встречи был весьма примечательный. Администрация края объявила конкурс среди общественных организаций края на оказание финансовой помощи по реализации социально значимых проектов. Общая сумма средств, предусмотренных в бюджете края на эти цели в 2007 году, составляет 2000000 рублей, сумма, на которую максимально может рассчитывать потенциальный участник конкурса, - 200000 рублей. Минимальная сумма гранта не установлена. Прием заявок осуществляется с 1 по 31 июля т.г.

Общественная палата РФ информирует о том, что в текущем году в России вновь будут выделены гранты на оказание государственной финансовой поддержки НКО, притом сумма средств федерального бюджета на эти цели существенно возрастет и составит 1, 250 млн. рублей против 500 млн. рублей в

текущем году. Все это означает, что задачи по формированию институтов гражданского общества имеют долговременный и последовательный характер, а наша с вами задача - выбирать наиболее актуальные проблемы и инициативы наших краевых общественных организаций имеют большую возможность получить общественную и финансовую поддержку и на уровне России, и на уровне края. Дерзайте!



“Здоровая семья - это здорово!”

В 2007 ГОДУ

МАЙ, ИЮНЬ

В рамках месячника активных действий, посвященных **Международному дню семьи, мы:**

- Провели презентации альбома и CD-дисков «**Эстафета родительского подвига, 2001-2006 годы**».



Одна из них прошла для представителей краевых СМИ с участием лидеров женских общественных организаций, тех, кто в 2000 году поддержал инициативу Союза женщин России о проведении Эстафеты материнского подвига в России.



Председатель краевого Совета женщин, Общественной женской палаты при главе Администрации края **Надежда Степановна**



Ремнева, те, кто любовно оформлял уникальный альбом материалов о матерях Алтая - победительницах Эстафеты материнского подвига, - сотрудники краевого музея истории литературы, искусства и культуры Алтая и его руководитель **Тамара Ивановна Вараксина** рассказали об истории создания этого уникального альбома.



- Кстати, большой интерес герои Летописи материнской славы вызвали и у посетителей 12-й межрегиональной выставки «**Человек. Экология. Здоровье**», где мы представили наш проект «Здоровая семья - это здорово! В 2006-2007 годах».



- Накануне профессионального праздника работников библиотек мы презентовали коллективу «Шишковки», а в их лице всему библиотечному сообществу края изданную нами «Эстафету родительского подвига» и CD-диски с ее записью для городских и районных библиотек, а также книгу стихов постоянного участника



нашего проекта народного артиста России **Никиты Джигурды** и записи его авторских песен.

