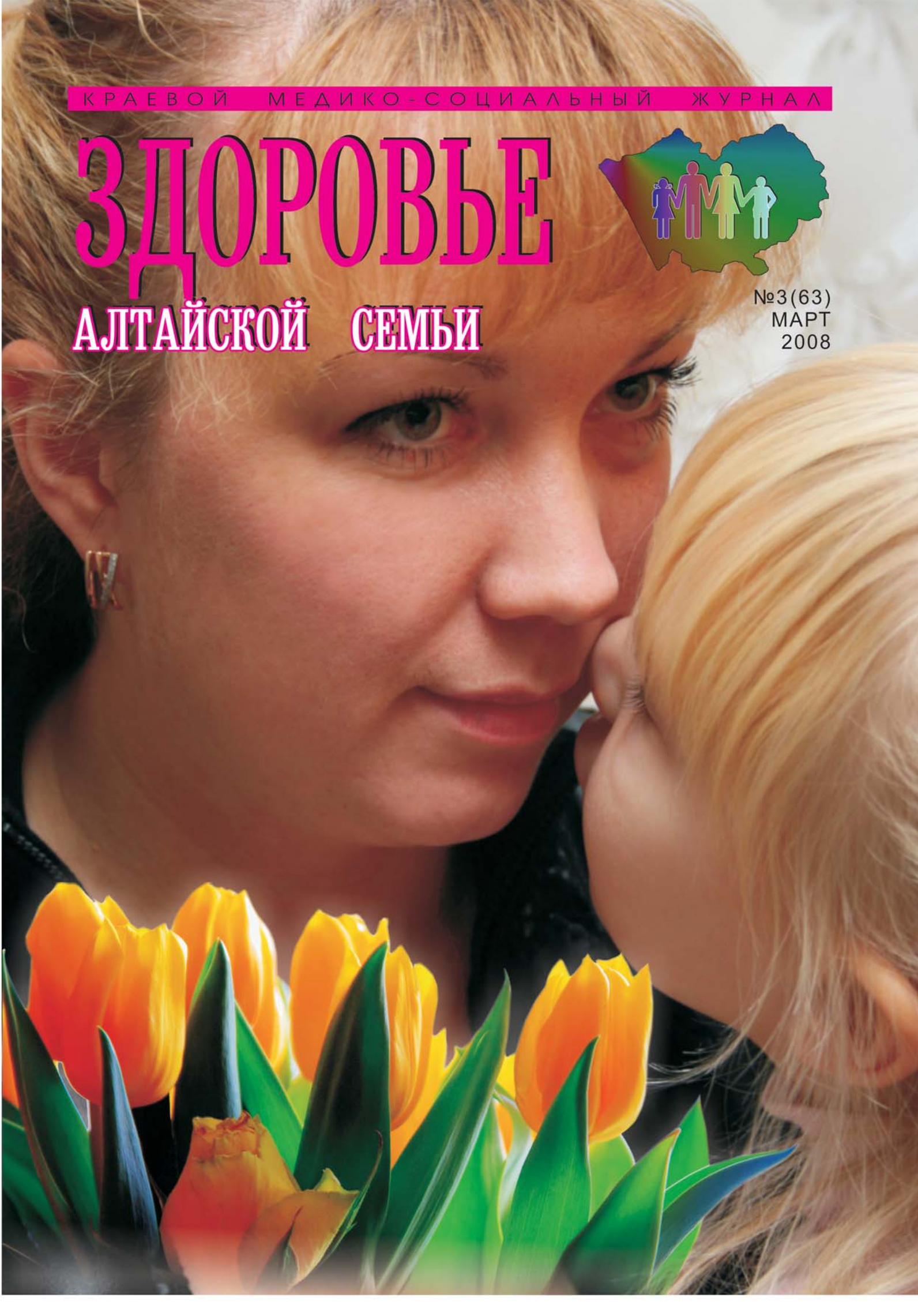


КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№3 (63)
МАРТ
2008





Мы открыты для сотрудничества. “Здоровая семья это здорово!” в 2008 году.

Уважаемые друзья, мы продолжаем работу по нашему проекту совместно с краевым фондом поддержки социальных инициатив «Содействие», Алтайским краевым научным обществом кардиологов, Профессиональной сестринской Ассоциацией, Кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ. Всестороннюю поддержку проекту оказывает Общественная женская палата при губернаторе Алтайского края.

Мы не изменили основных направлений деятельности и по-прежнему в числе приоритетов определяем программы «Ответственного родительства» и «общественные школы здоровья», как форма целенаправленного обучения населения принципам и навыкам здорового стиля жизни. В рамках проекта «Школа ответственного родительства» мы более подробно намерены осветить вопросы семейного устройства детей и на страницах нашего журнала открыли «Школу приемных родителей». С участием специалистов комитета по образованию Администрации края, занимающихся вопросами охраны прав детей, психологов, педагогов, родителей, которые взяли на воспитание в семьи детей, мы подготовили цикл материалов по вопросам усыновления детей, оформления патроната, другим формам семейного устройства детей. Такая работа поддержана Администрацией края - нам выделен грант в области СМИ. Кроме того, в рамках библиотеки журнала «Школы здоровья - школы профилактики» уже издан специальный выпуск журнала «Школа ответственного родительства» и готовится в сентябре т.г. спецвыпуск «Школа приемных родителей».

В рамках программы «Школы профилактики артериальной гипертонии» мы намерены поддержать работу по организации 20 «общественных школ здоровья». Такую поддержку уже в апреле т.г. получают Бурлинский район - координатор Чертовских Т.С., Топчихинский - координатор Мартышкина А.В., Поспелихинский район - координатор Авдучина Ю.С., Калманский район, координатор Тройнина Л.М. Целинный, координатор Ляпина Л.Б., Детская поликлиника в г. Рубцовске, руководитель Арсеньева Н.Г., Бийский район - координатор Ерохина Г.В., Красногорский - Быкова Т.Н., Советский район - координатор Курносова Е.Е., Рубцовский - Сагайдачная Л.М. В пяти сестринских коллективах при нашем непосредственном участии организует «школы здоровья» Профессиональная сестринская ассоциация.

Мы направили предложение о проведении презентации проекта «Здоровая семья - это здорово!» в Романовском и Завьяловском районах и планируем, что в апреле они состоятся.

Мы не отказываемся от малейшей возможности, донести до любой аудитории информацию о важности такого рода задач - учиться быть здоровым и взять на себя ответственность за состояние своего индивидуального здоровья, здоровья своей семьи. Как пример: тема профилактики сверхсмертности от неинфекционных заболеваний и роли общественных организаций, семьи в формировании здорового стиля жизни и даже учреждений культуры стала предметом обсуждения участников семинара межпоселенческих учреждений культуры, ГДК, руководителей районных методических служб, который состоялся 22 марта 2008 года в крае. Мы благодарны за предоставленную возможность поделиться своими взглядами на эту проблему и за проявленный интерес к предложению о партнерстве.

Мне недавно задали вопрос: «Вы все так и занимаетесь своим проектом? Планируете что-то новое?».

Хотелось бы! Но, на наш взгляд, проблемы, в решение которых и мы стараемся внести свою малую лепту, еще не позволяют нам отказаться от них, как от приоритетных, в пользу любых других, интересных проектов.

Мы открыты для сотрудничества.

Заседание Общественной женской палаты при главе администрации Алтайского края



(Фоторепортаж от 07.03.2008г.)

Родильному дому №2 - 70 лет!



Верность профессии, верность своему делу - это отличительная черта большинства сотрудников родильного дома. Акушеры- гинекологи старшего поколения **Строганова О.Е., Маркина Р.А., Суховеркова В.М., Петренко Н.С., Черепанова Т.И., Малышева О.И., Лагутина Л.Г., Иванова И.В.**, врач-лаборант **Строганова Н.В.**, главная медсестра **Донская В.И.**, сестра физиокабинета **Белозерских Л.Г.**, акушерки **Мерзликина Г.А., Крикунова Л.П.**, детская сестра **Фельдман Д.А.** - надежная опора для молодых. Их опыт и знания бесценны. Особые слова благодарности заслуживают терапевт **Сукновальник И.И.**, работающая в роддоме более 30 лет, зав. отделением реанимации **Аришин И.А.** Благодаря этим людям многие женщины смогли сохранить свое здоровье и стать счастливыми матерями, а врачи-акушеры-гинекологи, работая с ними в паре, чувствуют себя более уверенными.



Преимственность поколений, тесная связь профессионализма старшего поколения и ежедневная учеба молодых позволили только за последние 5 лет внедрить в работу родильного дома около 30 новых методов лечения. В целом это привело к повышению качества оказания специализированной помощи женщинам и их новорожденным, значительно улучшило результативность деятельности объединения в целом. За достигнутые успехи в деле охраны здоровья матери и ребенка коллектив роддома в 1980 году награжден Грамотой Президента Верховного Совета РСФСР, а в 1984 году - дипломом коллегии Минздрава СССР и Президиума ЦК профсоюзов. Неоднократно коллектив родильного дома награждался Почетными грамотами и Благодарительными письмами краевого и городского комитета.

Сегодня у роддома юбилей! Это время подведения итогов, время строить планы на будущее. Всех ветеранов и сотрудников объединения - с праздником, всем вам здоровья и благополучия. Роддому - процветания и акушерского счастья!



Мы присоединяемся к поздравлениям с юбилеем коллективу и сообщаем, что ведущее в сфере охраны материнства и детства учреждение края - родильный дом №2 - включается в наш проект «Здоровая семья - это здорово! Школа ответственного родительства». Мнение специалистов по самым актуальным вопросам планирования семьи, подготовки к беременности и родам читайте на страницах нашего журнала.



№03 (63) март 2008г.

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
 27.03.2008г.
 Печать офсетная. Тираж -
 10000 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**

Содержание

Новости из Общественной женской палаты	2-3
Год семьи	3
Представляем Редакционный Совет журнала «Здоровье алтайской семьи»	4-5
И.П. Салдан. Хорошее питание - залог здоровья школьников!	6-7
Е.В. Ильина. Цитологический метод - что это такое?	7
ШКОЛА ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ.	
Т.И. Серова. Как определиться с возрастом ребенка?	8-9
Необходимые документы	10
Спешите делать добрые дела	10-11
Мир и медицина	12
Фотография на счастье	13-14
Гигиена глаз	15-16
Детям нужен НОНИ	16
«Молодая семья» до 35 лет!	17-18
Чисто мужская болезнь	19-20
Дезинфицирующие средства	21
Туберкулез - опасен	22
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.	
Внимание: новый конкурс	23
Т.А. Суразакова. Туберкулез сегодня	24
Н.В. Елисеева. Будьте бдительны - трихинеллез!	25-26
Мир и медицина	27
Родильный дом - с юбилеем!	28
«Затяжная» эпидемия	29
Природа лечит	30
Беги, толстый, беги!	31
Мифы об идеальном весе	32
Я поведу тебя в музей	33
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	34-35
Мир и медицина	36
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.	
Равняемся на Луну	37-38
Мир и медицина	39
Откуда берется болезнь?	40
«Здоровая семья - это здорово!» в Калманском районе	41
Мир и медицина	42
Что такое скипинг, или Какая польза от скакалки?	43
Мини-курс для начинающей массажистки	44-45
Тест: На своем ли вы месте?	46-47
Ликбез по кашам	48



Новости из Общественной женской палаты

Состоялось очередное заседание Общественной женской палаты при губернаторе Алтайского края.

Дата проведения - 7 марта - внесла в деловой разговор лидеров женских общественных организаций праздничные нотки.

С приветственным словом к женщинам, представляющим учителей, врачей, деятелей науки и куль-



Н. Ремнева

туры, предпринимателей, водителей трамваев и мастеров ЖЭУ, журналистов, общественных и государственных деятелей, обратился заместитель губернатора края **Н. П. ЧЕРЕПАНОВ**:

- Женщина - начало всех начал... Все лучшее в мире создано для женщины или благодаря ей. Ведь неся нелегкое бремя домашних забот, Вы еще полноценно трудитесь и добиваетесь больших успехов каждая на своем поприще. И, наверное, нет профессии, где бы не заявила о себе женщина.

Вы точнее ощущаете

основы жизни, легче переносите стрессы, более гибки и чутки к добру. Вы не только демонстрируете поразительную стойкость, но и ухитряетесь в наше сложное время оставаться женщинами, теми неповторимыми, прекрасными созданиями, какими вас сотворила природа.

Основой тому - не только профессионализм, но и уникальная интуиция, и природная аккуратность, умение избегать крайностей, склонность к согласию и оправданным компромиссам.

У нас немало умных, профессионально подготовленных и сильных женщин, которые могут и стратегически мыслить, и отстаивать насущные интересы людей.

Мы выражаем огромную благодарность женщинам, управляющим городским хозяйством, принимающим активное участие в общественной жизни города.

Многие из вас бескорыстно, самоотверженно трудятся в общественных организациях, помогая больным, детям, детям с ограниченными возможностями, трудным подросткам.

Но главное - вы матери и жены! «Мама» - сколько теплоты и одновременно гордости в этом слове. Материнство - величайшая миссия женщины, которую вы с достоинством несете во все времена.



Мы прекрасно понимаем, что для женщины главное - здоровье, учеба и занятость детей. И я со всей ответственностью заявляю, что важнейшей задачей для нас была и будет защита семьи, материнства и детства, пожилых людей.

Мы разрабатываем и реализуем социальные программы, которые направлены на воспитание детей, укрепление их здоровья, улучшение демографической ситуации.

Большая работа проводится нами по воспитанию наших детей, совершенствованию системы образования. Стабильно рабо-

тают школы, детские сады, оздоровительные лагеря.

Вся система отдыха детей и подростков направлена на развитие их творческих способностей и талантов.



Л. Багина

Дорогие наши матери, сестры, подруги! Этот светлый праздничный день - ваш день. И пусть нелегко груз забот и проблем, прошу, улыбнитесь. Улыбнитесь той единственной улыбкой, которая во все века заставляла мужчин верить в свои силы.

Основные направления деятельности Общественной женской палаты прокомментировали члены



И. Козлова



Общественной женской палаты: главный акушер-гинеколог края **И.МОЛЧАНОВА**, начальник отдела комитета по образованию Администрации края **Л.БАГИНА**, член Общественной палаты края, заместитель председателя Общественной женской палаты **И.КОЗЛОВА**.



И. Молчанова

Основными направлениями в деятельности Общественной женской палаты при губернаторе Алтайского края совместно с органами власти и муниципального управления в 2008 году, объявленном Президентом Российской Федерации Годом семьи в России, являются:

◆ **участие в реализации Плана мероприятий**, направленных на укрепление авторитета семьи, базовых семейных ценностей, социальную поддержку семей с детьми, посвященных Году семьи в Алтайском крае;

◆ **проведение краевой акции**, объявленной еще на краевом форуме Матерей в декабре 2004 года, под девизом «Матери и отцы Алтая - за достойную жизнь наших детей»;

◆ **проведение эстафеты родительского подвига** «Согрей теплом родительского сердца», начатой на Алтае в год его 70-летия;

◆ **реализация мер по демографическому раз-**

витию региона, основное содержание которого определено в краевой целевой программе «Демографическое развитие Алтайского края на 2008-2015 годы»;

◆ **совместная работа по сохранению, укреплению и развитию института семьи**; по защите прав детей на проживание в семье; формирование института замещающей семьи;

◆ **участие в работе по месту жительства с семьями «группы социального риска»**; по «раннему вмешательству» и профилактике «социального сиротства»; по формированию «ответственного родительства»;

◆ **участие в реализации приоритетных национальных проектов** «Здоровье», «Образование», «Доступное и комфортное жилье - гражданам России», «Развитие АПК», других федеральных целевых программ, краевых целевых программ, действующих в интересах развития семьи, в целях повышения качества жизни.

Другие направления деятельности Палаты отражаются в названиях реализуемых социально значимых проектов и программ женских НКО, объединенных под общим названием **«Равенство. Развитие. Мир в XXI веке»**.

Общественная женская палата при губернаторе Алтайского края, лидеры НКО, входящие в ее состав, в 2008 году будут продолжать свою деятельность в интересах семьи, всего общества по развитию и становлению в крае политики равных прав и равных возможностей мужчин и женщин в семье, во всех областях жизнедеятельности. ☺

Год семьи

В последний день февраля - 29, состоялась ежегодная Церемония вручения гуманитарных Демидовских премий по итогам 2007 года - Демидовский бал.

Попечительский совет Демидовского фонда премии в номинации «Литература» присудил **Николаю Михайловичу МИХЕЕВУ**, жителю ст. Ребриха за первую в его жизни книгу стихов **«Свет уходящего дня»**. К сожалению, лауреат не смог присутствовать на этом важном в его жизни событии - причина проста: преклонный возраст.

Родился Николай Михайлович в мае 1922 года, фронтовик, был не однажды ранен, на той страшной войне потерял ногу - поэтому и не рискнул отправиться в столь далекий путь в Барнаул за заслуженной наградой. В марте состоялась презентация первой книги Н.Михеева в Доме культуры в с.Ребриха, собралось много почитателей таланта поэта, молодые ребята искренне, чувственно и трогательно читали стихи. Редактором издания выступил известный писатель Анатолий Кирилин, он тоже приехал поприветствовать автора.

По окончании мероприятия мы все отправились к виновнику торжества - Николаю Михайловичу. Встретил он нас на завалинке своего дома, поглаживал белого кота, любимца семьи, которого из-под колес автомобилей спасла его жена, как он ласково называет ее - Соня. Пригласил в дом, вместе с нами подъехали и дочь Галина с мужем, и любимица-внучка.

В такой домашней обстановке, в кругу семьи, самых близких людей мы и вручили Николаю Михайловичу Диплом лауреата, памятную медаль и премию.

Не попасть под обаяние этого незаурядного человека невозможно, а его нехитрые рассказы о том, как в 1941-м попал в армию, в одно из лучших военных училищ страны - им.Верховного Совета (между делом - в одной роте с нами был и Язов, и бывший краевой военком Мельников), как после ускоренного курса - на фронт, - расположили к себе еще больше. Настолько жизненно, правдиво.

После войны (а живыми остались из призванных в 41-ом единицы), жил, как и все, мирной жизнью, сначала в Тюменцевском районе, а с 1963г. - в Ребрихе. Вырастил детей, четверо внуков, 7 правнуков, говорят, скоро восьмой будет... А как рассказывает про любимые места для рыбалки! Так и видишь эти камыши, где лучше всего клюет... Стихи свои помнит все наизусть, «скажите любую строчку - продолжу...».

Поздравляем Николая Михайловича с выходом первой книги, со званием Лауреата и желаем творческого долголетия, здоровья! ☺

И. Козлова, Вице-президент Демидовского фонда



Представляем Редакционный Совет журнала «Здоровье алтайской семьи»

Наш разговор - с главным врачом Алтайской краевой клинической больницы В.А. ВОЛЬФОМ. Владимир Адольфович вошел в состав Редакционного Совета журнала в текущем году, но на протяжении всех пяти лет оказывал поддержку нашему изданию, с уважением относился к нашим социальным проектам.

- Владимир Адольфович, Вы руководите самым крупным учреждением здравоохранения в крае. Как Вы сегодня определяете миссию учреждения? Что такое сегодня Алтайская краевая клиническая больница?

- Задача нашего учреждения - оказание высокотехнологичной специализированной консультативно-диагностической помощи и лечебной помощи населению.

Традиционно Алтайская краевая клиническая больница являлась не только высшим этапом в оказании медицинской помощи жителям края, но и своеобразным организационно-методическим центром, центром повышения квалификации специалистов различного профиля.

Мощность нашей больницы - 1085 коек, поликлиника рассчитана на 195 посещений в смену. Стационар включает 22 клинических отделения, 12 диагностических и 11 вспомогательных подразделений. За последние три года в состав больницы включены новые центры: **микробиологический, центр медицинской профилактики, экспресс-лаборатория**, а также **отделения хронического диализа и рентгенооперационных методов диагностики и лечения.** Алтайский край вошел в число 12 территорий, в которых будет оказываться высокотехнологичная помощь больным с нарушениями мозгового кровообращения в нейрососудистом центре, и в четверку субъектов РФ по оказанию высокотехнологичной помощи больным с травматолого-ортопедическими заболеваниями в федеральном центре. Нейрососудистый центр будет функционировать непосредственно в краевой больнице, травматолого-ортопедический центр строится на прилегающей к больнице территории, деятельность его тесно интегрируется с больницей.

На базе больницы работают 15 кафедр Алтайского краевого медицинского университета.

Общая численность сотрудников больницы составляет **более 1500 человек**, в том числе **295 врачей, 727 средних медицинских работников, более 40 сотрудников имеют ученую степень.**

- Как можно «попасть» на лечение в АККБ?

- Я отношу наше учреждение к числу доступных. Не вижу никаких препятствий для консультаций в поликли-



нике или для госпитализации в наше учреждение, при наличии, естественно, показаний для госпитализации и направления ЦРБ либо городских учреждений.

- Оказывает ли учреждение платные услуги, и какие? Каков порядок их получения?

- Мое твердое убеждение, что в краевой клинической больнице услуги должны оказываться для жителей края **бесплатно**. Возможна оплата за более комфортные условия пребывания - можно сказать, гостиничные услуги. На сегодня имеют место факты оплаты больными отдельных расходных материалов, но не ввиду их отсутствия. Часть материалов, преимущественно импортного производства, более высокого качества, комфортны, например, лейкопластырь, другие перевязочные материалы. Отдельные больные сами проявляют такую инициативу. Мы достаточно жестко контролируем различного рода «предложения» по оплате услуг по лечению, диагностике. Практически со всеми больными при выписке проводится беседа, где наряду с изучением мнения о качестве лечения изучается и проблема оплаты услуг непосредственно медперсоналу. Именно при выписке, когда больной уже не «зависит» от персонала.

- Что Вас, как специалиста, устраивает или не устраивает в системе организации здравоохранения? В чем, по Вашему мнению, есть резервы?

- На первое место я бы поставил проблему решения незамедлительно вопросов технологического переоснащения крупных медицинских учреждений. Национальный проект «Здоровье» предполагал оснащение первичного звена, что и было сделано. Но по факту так сложилось, что оборудование, поступившее сегодня в ЦРБ, не используется в полном объеме. Причины различные. Мал объем исследований, низка нагрузка на аппаратуру, не используются все имеющиеся возможности. Можно сказать даже так, что уровень квалификации персонала не всегда соответствует получаемой аппаратуре. Вообще проблема кадров для сельских больниц - проблема из проблем.



Оснащение же надлежащего уровня медицинским оборудованием таких учреждений как наше - очень затратное мероприятие. Думаю, это задача не одного года, даже не двух-трех лет. Чем сложнее технологии, тем они более затратные.

А здесь, если хотите, вторая проблема - сегодня медицинские услуги оплачиваются Территориальными фондами медицинского страхования. Определены тарифы на лечение определенных заболеваний. Так вот эти тарифы не учитывают статуса ЛПУ. Краевая клиническая больница это или ЦРБ - стоимость лечения, например, пневмонии будет одинакова. Но то, что в АККБ поступают, как правило, наиболее сложные больные, имеющие не одно, а целый «букет» заболеваний или не получившие адекватного лечения (в силу различных причин как объективного, так и субъективного характера), на предыдущем этапе - эти факторы не учитываются.

- Сегодня довольно распространен термин - «деньги идут за больным». Насколько это способствует повышению качества лечения?

Рассуждая с позиции главного врача, вступая в новый финансовый год, Вы должны заключить с персоналом трудовые договоры, определить уровень оплаты труда, запланировать повышение квалификации персонала, спрогнозировать потребность в лекарственных препаратах, расходных материалах для исследований и т.д. и т.д., не говоря уже о решении вопросов, связанных с обеспечением пребывания больных в стационаре - белье, питание...

- Справедливо. Видимо, мы придем на уровне государства к процедуре формирования, если так можно сказать, государственного заказа на оказание определенного вида услуг конкретными учреждениями. И задача главных врачей вместе с территориальными органами управления здравоохранением будет заключаться как раз в прогнозировании потребности в госпитализации, медикаментах, а значит, и затрат на оказание стационарной помощи, обследование.

- Что необходимо изменить в организации медицинской помощи населению, чтобы принципиально улучшить качество жизни, имея в виду продолжительность жизни, снижение заболеваемости, смертности?

- Конечно, в первую очередь, эффективно лечить уже выявленных больных. Решать эту задачу нужно и можно как можно оперативнее и использовать все имеющиеся резервы. Мы говорили с вами о том, что сегодня ЛПУ края оснащены достаточно прилично оборудованием и диагностическим, и анестезиологическим, хирургическим и в то же время испытывают дефицит кадров. (Наше учреждение имеет достаточное количество высококвалифицированных специалистов. Есть много талантливой молодежи. **Средний возраст работающих - 42 года!**). Организация плановой санации больных, нуждающихся в оперативном лечении на месте, на базе ЦРБ, но с участием врачей из края - как один из вариантов повышения охвата своевременным качественным лечением жи-

телей края. Но для этого **предварительно на месте должен быть проведен отбор таких больных, их подготовка к плановой операции и организован выезд бригады врачей, допустим, на неделю.** Мы не предлагаем ничего нового - по такой схеме уже работали краевые ЛПУ, и «выездная работа» всегда была для специалистов краевых ЛПУ плановой.

И параллельно, не откладывая на потом, мы должны со всей серьезностью заниматься активным внедрением здорового стиля жизни. Только это остановит безудержный рост заболеваемости, как следствие, преждевременной смертности.

- Что лично Вы вкладываете в понятие «здоровый образ жизни»?

- Прежде всего, занятие спортом, причем с детства. В нашей больнице есть несколько энтузиастов, некоторые очень серьезно, можно сказать, профессионально занимались спортом раньше. И благодаря таким активистам сегодня довольно большая часть коллектива занимается и волейболом, и баскетболом, посещают спортзал, тренажерные залы. Мы арендуем помещения для занятия спортом. Многие ходят на лыжах. Заложенные в детстве навыки вести здоровый образ жизни определяют отношение к своему здоровью во многом.

- Как, по Вашему мнению, люди относятся к своему главному жизненному ресурсу - здоровью?

- Думаю, достаточно беспечно. Как говорит один мой знакомый: «Раньше очень много работал, не думая о здоровье, чтобы заработать много денег. Заработал. Теперь трачу их на восстановление здоровья».

Мы благодарим Вас, Владимир Адольфович, за согласие войти в состав Редакционного Совета журнала «Здоровье алтайской семьи». Наш журнал по сути своей - санитарно-просветительное издание. Мы уже имели опыт сотрудничества с отдельными специалистами краевой больницы - отделений эндокринологии, гастроэнтерологии - и очень благодарны им за системность в работе, последовательность и высокую компетентность. Ваше согласие, Владимир Адольфович, означает то, что ведущие специалисты края - сотрудники Алтайской краевой клинической больницы могут стать постоянными авторами нашего журнала и серьезно повлиять на повышение качества жизни жителей края, их отношение к своему индивидуальному здоровью.

Мы еще довольно долго говорили с В.А. Вольфом о проблемах здравоохранения края, путях его оптимизации, более рационального использования средств в отрасли. Обсуждались идеи создания «клининговых» служб в отрасли, которые бы взяли на себя вопросы гигиены и дезинфекции помещений и централизации больничного питания. Вопросы повышения квалификации персонала, создания надлежащих условий работы для персонала, о программах оздоровления самих медицинских работников. Думаю, мы еще не раз вернемся к отдельным темам, в том числе и на страницах нашего журнала. ☺



Хорошее питание - залог здоровья школьников!

ИГОРЬ ПЕТРОВИЧ САЛДАН,
руководитель Управления Роспотребнадзора
по Алтайскому краю, Главный государственный
санитарный врач по Алтайскому краю,
д.м.н., профессор

Правильная организация питания школьников, его полноценность и доступность для всех социальных групп - это важный фактор здоровья и хорошей успеваемости ребят. В 2006 году в Алтайском крае была разработана и в настоящее время действует краевая целевая программа «Развитие образования в Алтайском крае на 2006-2010 годы». Одним из блоков Программы является очень важная подпрограмма - «Школьное здоровое питание на 2006-2010 годы».

Проблема организации полноценного горячего питания школьников является сейчас самой актуальной в системе образования Алтайского края. Какие же факторы оказывают негативное воздействие? Во-первых, износ технологического оборудования школьных столовых - он составляет в среднем **70%** по краю, а в отдельных территориях - **до 100%**. Такое оборудование требует большого количества электроэнергии - это неэкономично, особенно в малокомплектных сельских школах. Многие школьные столовые с полным циклом приготовления пищи для школьников не оснащены всем оборудованием и требуют полного переоснащения. К тому же они не всегда обеспечиваются полуфабрикатами, а все вместе это не соответствует правилам технологии.

Текущее бюджетное финансирование не способно решить всех проблем. Так, например, за три последних года (2004-2006гг.) из бюджетов муниципальных образований и спонсорских средств было выделено **10780,2тыс. рублей** на замену оборудования школьных столовых, в том числе для сельских школ - **6091,3тыс. рублей**. Но в среднем на одну сельскую школу в год приходится **по 1,6тыс. рублей** - этого явно недоста-

точно, ведь на замену оборудования в школьных столовых необходимо более 86млн. рублей.

Управлением Алтайского края по образованию и делам молодежи при участии Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю была разработана и утверждена губернатором Алтайского края **новая Ведомственная целевая программа «Модернизация технологического оборудования школьных столовых в Алтайском крае на 2008-2010 годы»**.

Направлена Программа на приведение оборудования школьных столовых Алтайского края в соответствие с современными требованиями. Также она планирует ввод новых технологий производства питания и методов обслуживания школьников: все вместе это приведет к улучшению качества питания, обеспечит его безопасность и сбалансированность. К тому же запланировано расширение ассортимента реализуемых блюд в школьных столовых, что очень важно. **Горячим питанием должны быть обеспечены 100% учащихся!** На реализацию Программы предусмотрен общий объем финансирования из средств краевого бюджета **261 млн. рублей** (по 87 млн. рублей на год).



В течение трех лет будут переоборудованы три комбината школьного питания, оборудованы шесть школьно-базовых столовых, а материально-техническая база школьных столовых будет приведена в соответствие с современными требованиями. Ход работ будет контролироваться - для этого создана краевая межведомственная комиссия, в состав которой вошли и специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю.

Проблему организации школьного питания в таком большом регионе, как Алтайский край, невозможно решить в короткие сроки и только за счет использования бюджетного финансирования. Поэтому **Алтайский край подал заявку на участие в конкурсном отборе субъектов Российской Федерации «для реализации экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях города Барнаула».** В нем принимали участие 37 субъектов Российской Федерации. **Алтайский край оказался в числе победителей.**

Начались работы с создания рабочей группы по оценке материально-технического состояния столовых в барнаульских школах: в ее состав вошли и специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю. После оценочных ра-



бот были сделаны не совсем утешительные выводы: приготовление пищи в школьных столовых производится на устаревшем оборудовании, изношенном на **85-100%**, а в ремонте пищеблоков нуждаются более **70%** школьных столовых. Отметим специалисты и нарушения санитарно-гигиенических требований при приготовлении пищи, а также отсутствие условий для расширения ассортимента школьных блюд.

Естественно, такая устоявшаяся система питания в школах города Барнаула требует радикальных изменений. Для этого был создан **специальный Проект, включающий очень важные пункты. Главное, пожалуй, ремонт и переоснащение 65 пищеблоков школьных столовых и базового предприятия питания.** Еще в планах - централизация приготовления пищи, то есть приготавливаться она будет на базовом предприятии, а потом доставляться в школьные столовые специализированным транспортом. **Таких базовых столовых в г. Барнауле будет оборудовано три.**

Сырьевая база нашего края богата, а производственный потенциал местных товаропроизводителей высок, и их планируется использовать по максимуму. Конечно, будет сделан и обязательный акцент на контроль за качеством и безопасностью сырья и продукции. **Услуги школьного питания будут сертифицированы ООО «Алтайсертификат», а контроль за вырабатываемой продукцией, санитарным фоном и условиями труда работников столовых осуществит ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае».** Значимость перечисленного трудно переоценить, поэтому финансирование этого масштабного Проекта будет произведено за счет средств и федерального бюджета, и бюджетов края и города.

ШКОЛЬНИКАМ НА РАДОСТЬ

В Федеральном конкурсе наш край получил около 100 млн. рублей. На эти средства

за два года будут модернизированы школьные пищеблоки города Барнаула. Столько же средств, но уже за счет бюджета Алтайского края и бюджета муниципального образования, будет потрачено на реконструкцию школьных столовых, приобретение и оборудование транспорта. Уже к новому учебному году планируется открыть две базовых столовых и провести полный ремонт пищеблоков в 30 школах города Барнаула.

Проводимые мероприятия изменят ситуацию полностью - ассортимент блюд станет шире, их качество и питательная ценность заметно возрастут.

В ближайшем будущем специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю совместно со здравоохранением разработают новые нормы и стандарты школьного питания. В рационе школьников появятся разнообразные овощные, мясные и рыбные блюда, вкусные витаминные напитки. У каждого школьника будет право выбора: скушать булочку или полноценный вкусный завтрак из салата, второго и третьего блюда.

Главный итог реализации Программы - увеличение числа школьников, питающихся в школьных столовых на 38%, на 12% - ребята, питающихся горячими завтраками. Но это, наверное, только численный итог, как и другие запланированные цифры. Главной целью осуществляемых программ является здоровье наших детей. Как раз в школе здоровье формируется на всю жизнь, и питание здесь выступает на первый план. Вот он, итог: ребятам вкусно и полезно, родителям - спокойно и надежно! ☺

Полный вариант статьи, а также и другую не менее интересную и важную информацию вы можете прочитать в журнале «Алтайский вестник Роспотребнадзора» №2/2008г. Подписной индекс издания - 31045.

Цитологический метод - что это такое?

ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА ИЛЬИНА,
врач клинической лабораторной диагностики первой квалификационной категории,
МУЗ «Новоалтайская городская больница»



В 2000 году на базе МУЗ «Новоалтайская городская больница» впервые была создана цитологическая лаборатория. В ее состав вошли врач клиничко-лабораторной диагностики первой квалификационной категории Е.В. ИЛЬИНА, фельдшер-лаборант высшей категории Т.Ю. ФЕДЕЛОВА. Специалисты имеют сертификаты.

Важнейшей задачей выявления онкологического заболевания на ранних стадиях является визуальное обнаружение и соответствующее лабораторное подтверждение.

Цитологический метод является первым и необходимым звеном, обеспечивающим правильную тактику на пути к своевременному и раннему распознаванию опухолей. Этот метод позволяет изучать злокачественные процессы на клеточном уровне. Чем больше распространен процесс, тем чаще цитолог имеет возможность обнаружить клеточные элементы.

Эффективность и достоверность метода определяют его большое практическое значение в распознавании опухолей различной локализации в условиях стационара и, что особенно ценно, поликлиники.

При проведении цитологического анализа обязательно учитываются клинические данные больного, особенности и место получения материала; микроскопическая картина фона и клеточный состав мазка. При исследовании цитологического препарата обнаруженные клетки сопоставляются с анатомическими клетками данной ткани в норме. По составу клеточных элементов цитологического препарата проводится дифференциальная диагностика злокачественных и неопухолевых процессов.

Среди населения города Новоалтайска за 2007 год первое место среди выявляемости онкозаболеваний занимает рак желудка, второе - метастазы рака, третье - заболевания женских половых путей, четвертое - бронха, пищевода, кишечника.

Ежегодно возрастает количество проводимых исследований, что говорит о необходимости дальнейшего развития данного вида исследования.

Обязательно посещайте ежегодно специалистов, это - первичный этап выявляемости и профилактики злокачественных опухолей организма.

Будьте здоровы! ☺



Школа приемных родителей



Как определиться с возрастом ребенка?

ТАТЬЯНА ИВАНОВНА СЕРОВА,
психолог, заведующая коррекционно-развивающим отделом,
Городской психолого-педагогической центр, г.Барнаул

Приняв решение об усыновлении ребенка, будущим приемным родителям приходится решить и другой вопрос: ребенка какого возраста лучше взять в свою семью?

Здесь есть определенные нюансы, о которых следует обязательно знать. Выбор возраста усыновляемого ребенка зависит от финансовых и бытовых возможностей семьи. Важную роль также играет жизненный и родительский опыт, личностные установки и предпочтения взрослых людей.

Любой детский возраст прекрасен и хорош по-своему. Но, в то же время, в каждом возрастном периоде есть определенные трудности, которые обязательно следует принимать во внимание.

Ребенок от рождения до года

Усыновляя младенца, родители получают возможность **формировать личность ребенка практически с нуля**, воспитывать определенные черты характера, влиять на его интеллектуальное, физическое, психическое развитие. Ребенок связан со своими биологическими родителями исключительно наследуемыми признаками: цветом глаз, волос, чертами лица, особенностями фигуры, типом нервной деятельности.

Немаловажным является и тот факт, что **при усыновлении младен-**

ца между ним и приемными родителями очень легко возникает привязанность. Большим плюсом этого возраста является и то, что ребенок совершенно не помнит своих бывших родственников, родителей, не помнит ничего из своей прежней жизни - ни радостных событий, ни негативных. Взяв на воспитание ребенка этого возраста, легко сохранить тайну усыновления.

К сожалению, **не всегда есть возможность получить информацию о том, как протекали беременность и роды, какие заболевания были в родительской семье.** Следует помнить, что некоторые заболевания, родовые травмы проявляют себя только после года жизни ребенка. Поэтому не всегда можно оценить, является отставание в психологическом развитии следствием врожденных нарушений или недостаточного внимания в первые месяцы жизни. Кроме того, неизвестно, какие болезни и отклонения в развитии ребенка могут проявиться позже.

Не столь важным, но все же значимым фактором является то, что **до года у ребенка слабо проявляются особенности внешности и характер.** Помните, что через год ребенок может сильно измениться внешне.

Следует понимать, что **родителям придется потратить много сил на уход за ребенком** (стирка пеленок, приготовление пищи),



ребенок может плохо спать, часто плакать, поэтому будьте готовы к недосыпанию. Практически невозможно совмещать работу и уход за младенцем.

От года до трех лет

Это самый привлекательный возраст: малыш начинает говорить, у него своеобразная и забавная речь, он много двигается, интересуется окружающим, вызывает всеобщее умиление и любование, дарит положительные эмоции всем окружающим. **У ребенка этого возраста уже видны особенности внешности, и усыновителям** намного проще подобрать ребенка, похожего на кого-то из них. **Возможна более тщательная оценка состояния здоровья ребенка**, выявление патологий в развитии. Ребенок чувствителен к внешним влияниям, и его родители



имеют возможность эффективно воздействовать на развитие интеллекта и черт характера.

Вместе с тем **уход за ребенком этого возраста требует от родителей много сил и внимания.** Если у ребенка снижен иммунитет, то он может часто болеть простудами, инфекциями. Маме нелегко совмещать воспитание ребенка и работу. Кроме того, **в 2,5-3 года начинается возрастной кризис,** требующий от родителей особого терпения и внимания к своему малышу.

От трех до пяти лет

В этом возрасте ребенок уже достаточно самостоятелен, у него хорошо развиты навыки самообслуживания, зачастую даже лучше, чем у его домашних сверстников. **Основные черты характера и темперамент ребенка уже сформированы.** Уже можно определить его способности, склонности и интересы. Ребенок в этом возрасте разумен, меньше капризничает, с ним можно договориться о чем-либо.

Уже в определенной степени сформированы личностные качества. Мужчинам (отцам) общаться с этим ребенком намного интереснее, чем с младенцем; они более охотно участвуют в его воспитании и обучении. Ребенка этого возраста можно определить в детский сад.

Вместе с тем ребенок этого возраста помнит своих родственников и других людей, отдельные эпизоды из своей прошлой жизни, которые часто носят негативный характер. К этому возрасту могут уже выработаться многие привычки и предпочтения, которые не соответствуют общепринятым социальным нормам, что может раздражать родителей и окружающих. Корректировать привычки можно, но это достаточно сложно и требует много усилий и терпения со стороны родителей.

От пяти до семи лет

Такой ребенок достаточно самостоятелен и независим. Риск возникновения неожиданных серьезных заболеваний в этом возрасте есть, но он невысок, так как большинство наследственных болезней уже успевают проявиться.

Отношения с приемными родителями у ребенка складываются намного легче, чем при усыновлении малыша в возрасте от двух до пяти лет. Пяти-семилетний малыш готов назвать родителем практически любого взрослого, проявившего к

нему внимание и продемонстрировавшего заботу. **Ребенок очень хочет, чтобы его кто-то любил, ласково называл, заботился.** Поэтому он всячески старается, прилагает значительные усилия для того, чтобы понравиться своим приемным родителям.

В то же время ребенок хорошо помнит своих родителей, сравнивает, вспоминает эпизоды из своей прошлой жизни. Родителям потребуется много терпения, тепла, ласки и заботы для того, чтобы сформировать у ребенка доверие к окружающему миру и к себе.

Шесть-семь лет - это возраст, когда нужно готовить ребенка к школе. Необходимо учитывать и тот факт, что этот ребенок, возможно, не посещал детский сад, может быть, вообще никто не занимался его воспитанием.

От семи до десяти лет

Это уже младший школьник. Он достаточно самостоятелен и не требует много времени для ухода, он независим и трудолюбив. У него хорошо видны особенности характера и поведения, проявляются привычки и склонности, легко оценить его способности и уровень интеллекта.

Ребенок хочет иметь свою семью, позитивно настроен на переход в семью и готов приложить максимум усилий для того, чтобы «соответствовать» требованиям и пожеланиям своих приемных родителей. Значимым является и тот факт, что вам не придется размышлять о том, нужно или нет сохранять тайну усыновления - напротив, ребенок этого возраста уже многое знает и понимает, он способен в полной мере оценить ваше желание заменить ему родителей.

В целом отношения будут складываться удачно при условии **наличия психологической совместимости** между ребенком и приемными родителями.

Подростки

Подростки - самый трудный контингент для усыновления. Взрослые должны обладать большой терпимостью, тактичностью, мудростью и уважением к личности подростка, и быть готовыми к постоянной психологической напряженности и помнить, что подростку приходится ис-



пытывать не меньшие трудности в этот кризисный период развития.

Несомненным плюсом этого возраста является большая самостоятельность ребенка. Подросток способен сравнить свою прежнюю жизнь с жизнью в приемной семье и обычно понимает, что родители хотят ему помочь. **Его можно привлекать к совместной работе над общими проблемами,** общаться с ним, как со взрослым, и совместно решать взрослые задачи. Это может послужить сплочению семьи.

В Городском психолого-педагогическом Центре открыта «Школа приемных родителей». Ее цель - оказание психологической помощи и поддержки всем, кто решил взять ребенка на воспитание, и тем, кто уже воспитывает таких детей. **В Школе специалисты проведут индивидуальные беседы, консультации, в которых обсуждаются все возникающие вопросы.** Проводится и психологическое тестирование, по результатам которого выясняется готовность и способность супругов стать приемными родителями.

Помимо этого, мы организуем групповые занятия, тренинги эффективного приемного родительства. На них участники пробуют на практике применить методы доброжелательного общения с ребенком и установления позитивной дисциплины, обсуждают возможные проблемные ситуации в воспитании детей и находят пути успешного их разрешения. ☺

Записаться в бесплатную тренинговую группу «Школы приемных родителей» можно по адресу:
г. Барнаул,
пр. Комсомольский, 77,
тел. 36-30-48, 38-03-77



Необходимые документы

Граждане Российской Федерации, желающие усыновить или принять под опеку (попечительство) ребенка, подаются в орган опеки и попечительства по месту своего жительства **заявление с просьбой дать заключение о возможности быть усыновителями, опекунами (попечителями), приемными родителями с приложением следующих документов:**

- ◆ краткая автобиография;
- ◆ справка с места работы с указанием должности и заработной платы либо копия декларации о доходах;
- ◆ копия финансового лицевого счета и выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение; справка органов внутренних дел об отсутствии судимости за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан;
- ◆ медицинское заключение государственного или муниципального лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья лица, желающего усыновить ребенка, оформленное в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- ◆ копия свидетельства о браке (если состоят в браке);
- ◆ характеристика с места работы;
- ◆ правоустанавливающий документ на жилье, подтверждающий право пользования жилым помещением либо право собственности;
- ◆ справка с места жительства в составе семьи.

Лица, обращающиеся с просьбой об усыновлении, установлении опеки (попечительства), создании приемной семьи, должны предъявить паспорт, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иной документ, удостоверяющий личность, а также заполнить анкету установленной формы.

Орган опеки и попечительства дает разъяснения гражданам Российской Федерации по вопросам, связанным с усыновлением, установлением опеки (попечительства).

Для подготовки заключения о возможности быть усыновителями (опекунами) орган опеки и попечительства составляет **акт по результатам обследования условий жизни лиц, желаю-**

щих принять ребенка на воспитание в свою семью. На основании заявления и приложенных к нему документов, а также акта обследования условий жизни лиц, желающих усыновить ребенка, орган опеки и попечительства в течение **15 рабочих дней со дня подачи заявления** готовит заключение об их возможности быть усыновителями, опекунами (попечителями), приемными родителями, которое является основанием для постановки на учет.

Отрицательное заключение и основанный на нем отказ в постановке на учет в качестве кандидатов в усыновители, опекуны (попечители), приемные родители орган опеки и попечительства доводит до сведения заявителя в 5-дневный срок с даты его подписания. Одновременно заявителю возвращаются все документы и разъясняется порядок обжалования решения.

После постановки на учет граждан в качестве кандидатов в усыновители орган опеки и попечительства представляет им **информацию о ребенке (детях), который может быть передан на воспитание в семью, и выдает направление для посещения ребенка (детей) по месту жительства (нахождения) ребенка (детей).**

Кандидаты в усыновители, опекуны (попечители), приемные родители имеют право:

- ◆ получить подробную информацию о ребенке и сведения о наличии у него родственников;
- ◆ обратиться в медицинское учреждение для проведения независимого медицинского освидетельствования усыновляемого ребенка с участием представителя учреждения, в котором находится ребенок, в порядке, утверждаемом Министерством образования и науки Российской Федерации и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Граждане, желающие принять ребенка на воспитание в свою семью, обязаны лично:

- ◆ познакомиться с ребенком и установить с ним контакт;
- ◆ ознакомиться с документами ребенка, передаваемого на воспитание в семью;
- ◆ подтвердить в письменной форме факт ознакомления с медицинским заключением о состоянии здоровья ребенка. ☺

Спешите

Название села Тулата дано казаками, народом вольнолюбивым и своенравным, и у тех, кто живет сегодня на этой земле, великодушие и умение трудиться если не заложено в генах, то уж точно передано примером родителей. Живущие здесь люди не ждут счастливого расположения звезд, строят свою жизнь день за днем своими руками, своим трудом.

Как знакомо это чувство родителям взрослых детей: только вчера был нужен ребенку, а сегодня он все реже ждет совета мамы, все чаще решает свои проблемы сам. Так и должно быть по всем жизненным законам, но почему-то очень печально становится вечерами, когда нет рядом привычного звонкого детского голоса, некого пожуричь за шалости...



Такой момент наступил в семье **Татьяны Викторовны и Николая Алексеевича ДАШКО**. Трое детей выросли, двое из них - имеют уже свои семьи. Выход оказался простым и сложным одновременно. Супруги решили взять в семью малыша. Их решение было встречено с пониманием, и совсем скоро в доме раздался телефонный звонок из села Чарышского: «Приезжайте познакомиться с девочкой». Поехали.

- Вы сразу понравились друг другу?

- Ребенок - не вещь, чтобы нравиться. Просто сердцем поняли: наша девочка. А у нее оказались еще две старшие сестренки. За старшими съездили в Барнаул, не откладывая встречу. Так что возвращались домой уже большой компанией. Как-то сразу девочки стали нас звать мамой и папой. Правда, был один момент - младшенькая первый раз назвала меня так, а старшая стояла рядом и не остановила, не напомнила сестренке: «Наша мама совсем другая женщина», хотя и знала это. И я благодарна Любочке за это ее взрослое понимание.

- Что было самым трудным первое время?

- Отмыли мы девочек сразу, младших переодели - что-то осталось от вну-

«Школа приемных родителей» публикуется в рамках

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ





делать добрые дела

ков в доме. Потом месяц я жила на кухне, варила и жарила, никак не могла их накормить. Сразу пришло понимание: они наши, за них болела душа. Никогда не думали с мужем, что не справимся с чем-то в воспитании детей, что пожалею о нашем принятом решении. Я всю жизнь работала в интернате, муж двадцать лет был директором школы, сейчас ведет спортивную секцию. Вот и получается, что воспитание детей - наша жизнь, ее смысл, наша профессия.

- Как отнеслись к приобщению в семье ваши родные дети, ваши внуки?

- Дочь сразу всех обвясала, она хорошо это делает, старший внук взял над девочками шефство - они теперь без него никуда. Да и друг у друга ребятишки многому учатся. Но главное - все дружат, всем нравится заботиться друг о друге.

Старшая Люба готовится к школе, средняя ходит в детский сад, малышка - дома с мамой. И главное - девочки растут умными, открытыми к общению, верящими в добро, ни в чем не уступают своим сверстникам. В их жизни есть яркие впечатления, есть добрые отношения со всеми членами большой и дружной семьи.



Замечательны слова Татьяны Викторовны, сказанные мне напоследок:

- Есть люди, благоустрояющие свой дом, мечтающие о больших доходах, вкла-

дывающие деньги в материальные блага. А для нас главное не в этом. Считаю, что пока живешь, надо делать добрые дела. Если можешь сделать счастливым хотя бы одного ребенка, так и должен поступить. А в результате - получишь ощущение радости и счастья, с которыми ничто не сравнится.

Кстати, в Чарышском районе шесть семей взяли на воспитание ребятишек, оставшихся без поддержки родителей по разным причинам. И в каждом случае этот шаг - продуманный, выверенный. Супруги Дашко были в числе первых.

В доме поселилось счастье

Когда в семье двое детей и непременно мальчик и девочка, их так и называют - «королевская парочка». Будто предполагают, что в доме все-рвез и надолго поселилось счастье. А для семьи НОВГОРОДЦЕВЫХ из пос. Ильича Первомайского района счастье - это когда детвора собирается вечером за столом, когда от хлопот и забот не должно оставаться свободного времени, а дом радуется не дорогим убранством, а детскими голосами.

Галина Ивановна с улыбкой говорит:

- Я точно знаю, что буду жить не меньше трехсот лет. Знаю и другое: летом мы обязательно «родим» еще двоих детей.

И тут же поясняет:

- Двоих для того, чтобы им не было скучно подрастать. Еще планируем пристроить к дому две комнаты. Сейчас в нашем доме всем места достаточно. Но думаем и о будущем, когда подросткам захочется иметь свою комнату.

Планирование рождения сразу двоих детей - не шутка, а серьезный жизненный шаг. **Первый опыт опеки был получен супругами Новгородцевыми, когда в семью взяли племянницу Эрику.** Хотя и родной человек, но со своим характером и непростой судьбой пришел в дом, а значит, потребовался немалый труд души день за днем, чтобы ее взросление было успешным. А позднее, когда свои дети подросли, **появились в семье еще пятеро мальчиков и девочек.** Галина Ивановна рассказывает:



- Когда мы прочитали в районной газете о мальчике трех лет, его судьбе с совсем не детскими испытаниями, казалось, мир перевернулся. Успокоились, когда малыш стал жить в нашем доме. Не просто было помогать ему день за днем забывать печальный опыт детства с пьющей мамой. Потом в больницу попала девочка, оставленная родителями. Пришли познакомиться, да так больше и не расстались. А у нее оказался трехлетний братик. Понятно, что родных людей разлучать нельзя. Как видите, мы не стремились стать многодетными, но так случилось, что пройти мимо горя детей, узнав об этом, мы с мужем не могли. Конечно, помогало то, что в нашей семье единомышленники и понимание во всем, что старшие дети тоже в делах первые помощники, советчики. Братика с сестренкой долго выхаживали, потом

оказалось, что девочка Наташенька капризная и избалованная. Чтобы исправить ситуацию, дочь Елена предложила: «А давайте еще малыша возьмем». Взяли, только снова двоих - у маленькой Машеньки оказался брат в возрасте нашего Максимки, он стал тому «близняшкой».

Семья живет в деревне, а это не так просто - быть на виду у всей округи. Осуждали и оценивали люди каждый на свой лад, приглядывались к отношениям между старшими и детьми. Со временем убедились: **все нормально в семье Новгородцевых.** И даже пять семей решили поступить так же: они воспитывают теперь приемных ребятишек. К Галине Ивановне приходят за советом, как к самой опытной маме. Она рассказывает:

- По профессии я строитель, то есть от педагогики далека. Но сейчас нет таких вопросов из области психологии, на которые я бы не могла дать ответ. Дома есть много литературы. Учусь потому, что этого требует жизнь, руководство детским коллективом невозможно без специальных знаний. Когда Максимке поставили диагноз «олигофрения», никто в нашей семье не испугался, не сделал из этого большой трагедии. Если в ребенка верить, если он будет знать, что его всегда и во всем поддержат, он будет чувствовать себя намного лучше, увереннее даже при серьезном заболевании и действительно сможет многое.

А еще Галина Ивановна уверена: ее ребятишки вырастут настоящими людьми. В этой семье все проблемы решают сообща, все радости и печали проживают вместе. Поэтому удается лечить детей от самых серьезных болезней, неухоженных, недолюбленных малышей возвращать в страну счастливого детства.

Глаза Галины Ивановны полны теплоты и света, как это бывает только у счастливых женщин. ☺





КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Чисто мужская болезнь

Одна маленькая железа размером с грецкий орех может легко победить любого супермена. По данным ВОЗ, более 35% мужского населения США и стран Европы хотя бы раз в жизни отмечали симптомы, характерные для простатита. Около 19% мужчин детородного возраста имеют подтвержденный диагноз «хронический простатит». Аденома предстательной железы, имеющая схожие с простатитом проявления, обнаруживается у 10-15% мужчин старше 50 лет.



В России эти цифры значительно выше. Особенно тревожным фактом является увеличение распространенности хронического поражения простаты и бесплодия у мужчин молодого возраста.

Простатит - воспалительное заболевание предстательной железы у мужчины. Различают два вида заболевания: **бактериальный**, развивающийся на фоне инфекции условно-патогенными бактериями, и **а-бактериальный**, не обусловленный наличием инфекции. Чаще всего заболевание возникает у мужчин старше сорока лет. Однако в последнее время отмечается рост заболеваний, передающихся половым путем. Так, распространенность микоплазменной инфекции за последние семь лет выросла в 3,5 раза. **В настоящее время простатит нередко диагностируется у мужчин и более молодого возраста.**

*Сегодня предлагаем вашему вниманию разговор с заведующим урологическим отделением КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» **Евгением Юрьевичем КУПРЯШИНЫМ.***

- На какие симптомы мужчина должен обязательно обратить внимание, чтобы вовремя прийти на прием к врачу?

- Чаще всего наблюдается **расстройство мочеиспускания**, причем не обязательно при этом человек испытывает определенный дискомфорт или боль. Чаще можно вести речь только об увеличении частоты мочеиспускания в течение суток. Важно при этом обратить внимание на количество ночных мочеиспусканий. Нормальным считается, если человек просыпается с этой целью не более одного раза. Гораздо реже у больного встречается проявление **боли над лобком в паховой об-**

ласти промежности и в яичках.

В принципе, проявление любых проблем в плане мужского полового здоровья является показанием для визита к врачу. К сожалению, особенно на начальных этапах развития заболевания оно может протекать бессимптомно и не иметь ярко выраженных клинических проявлений. В то же время болевой синдром свидетельствует о запущенности заболевания.

Отмечу, что в настоящее время наблюдается рост бездетных браков. Эта тенденция сохраняется на протяжении ряда лет, что отмечается и зарубежными, и отечественными специалистами. Так, по последним данным, каждый восьмой брак бесплоден, и это обусловлено именно состоянием здоровья мужчины. При обращении к врачу такой супружеской пары часто лабораторны-



◀ ми методами выявляется у мужчины воспалительное заболевание предстательной железы. В то же время по международной классификации болезней не существует понятия бесплодности, но есть диагноз «бесплоден в браке».

Это означает, что *нужно говорить о совокупности проблем состояния здоровья и мужчины, и женщины*, что вместе лишает возможности выполнения детородной функции.

- После диагностирования данного заболевания насколько возможно полное излечение?

- На современном этапе развития медицины врачи располагают достаточным количеством профессиональных методик лечения больного. **Успех определяют правильная диагностика, верное установление причин развития заболевания.** К сожалению, на практике мы сталкиваемся часто с затянутыми, запущенными процессами. В таких случаях не всегда удается пролечить пациента сугубо лекарственными препаратами.

- Насколько эффективен и показан в таких случаях, например, массаж?

- В силу своеобразного строения системы кровоснабжения предстательной железы большую роль в течении воспалительного процесса играет **отек**, свидетельствующий о закупорке каналов предстательной железы бактериальными тромбами. В данной ситуации требуется физическое воздействие на предстательную железу, например, ее пальцевый массаж, выполняемый врачом.

- Что из современных методик есть в

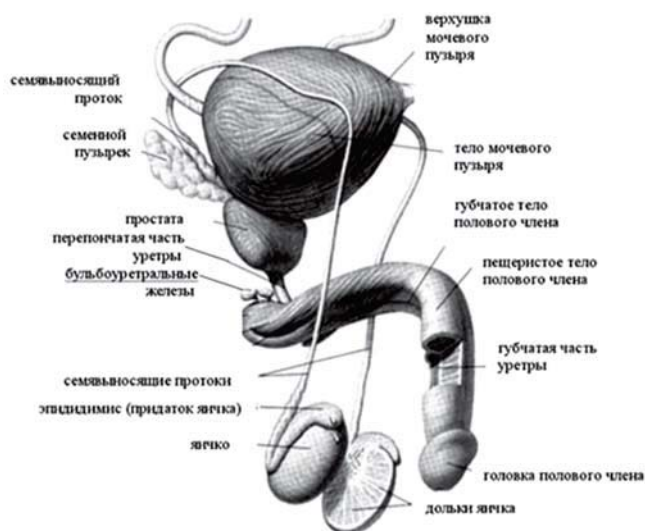
арсенале современной медицины?

- В последнее время активно внедряются **физиотерапевтические методы** лечения заболеваний предстательной железы. К ним относятся *магнитотерапия, термотерапия, электрофорез лекарственных веществ в предстательную железу.* Относительно новым и, пожалуй, самым действенным в ряде случаев является **лазеротерапия.** Каждый метод хорош по-своему. В каждом конкретном случае специалист выбирает свою тактику лечения. Остановимся подробнее на новом методе - лазеротерапии.

Лазерное излучение может быть получено в двух частях спектра - красном и инфракрасном. Их сочетание позволяет получить прямой антибактериальный эффект, основанный на том, что восприимчивость клеток организма и чужеродных ему, к излучению разная. На организм человека лазерное излучение не оказывает вредного воздействия. Для бактерий же оно, если и не является губительным, то обязательно резко ослабляет их патогенные свойства.

Применение лазеротерапии улучшает кровоснабжение железы на микроуровне, что приводит к ликвидации того застоя, который обусловлен заболеванием.

Стоит выделить и еще одно свойство лазерного излучения - **фотосенсибилизация.** В результате действия ряда лекарственных препаратов, в том числе и антибиотиков, носит направленный характер. Резко улучшается проникающая способность в ткани, лекарственное вещество поставляется именно к тому органу,



которому нужна помощь. Перечисленные свойства лазерного излучения позволяют многократно сократить продолжительность лечения, повысить его эффективность, сделать более финансово доступным для пациента.

- Какие меры профилактики, особенности образа жизни можно рекомендовать мужчинам для того, чтобы избежать этого неприятного заболевания?

- Можно дать один главный совет: **регулярная половая жизнь** поможет избежать многих проблем с мужским здоровьем. Другие рекомендации носят скорее общеукрепляющий характер. **Избегайте переохлаждения организма, ноги всегда должны находиться в тепле, важно избегать длительного положения сидя, правильно и полноценно питайтесь.** И помните, что ни в коем случае **нельзя допускать само-**

стоятельного лечения простатита, основанного на рекламной информации о препаратах и советах «бывалых» знакомых. Во Франции данное заболевание метко названо «болезнью боссов».

Однажды мне задали вопрос: может ли привести к данным проблемам со здоровьем подогрев автомобильного кресла? Анализ самых разных источников позволил утверждать, что в нашем климате скорее вредно садиться на холодное кресло. С другой стороны, подогрев не надо путать с перегревом, что, естественно, ни к чему хорошему не приведет.

Пройти полное диагностическое обследование на современном оборудовании, а также получить полную консультацию у квалифицированных специалистов, вы можете в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

**КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГУЗ «Диагностический
центр Алтайского края»:
(3852) 26-17-76, 26-17-60.**

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



Туберкулез - опасен

24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом, который в 2008 году проводится под лозунгом «Я борюсь с туберкулезом». Эпидемиологическая ситуация в Алтайском крае по туберкулезу в целом продолжает оставаться напряженной, но отмечается ее стабилизация.

В 2007 году в крае зарегистрировано снижение заболеваемости туберкулезом **на 8%**, смертность от туберкулеза снизилась **на 5%** по сравнению с 2006 годом.

Жители Алтайского края болеют туберкулезом почти **в 2 раза чаще**, чем в среднем по России, сохраняется высоким (**15%**) удельный вес умерших от туберкулеза в течение первого года наблюдения.

Ослабленный иммунитет - повод заразиться

Возбудитель болезни - микобактерия туберкулеза, или палочка Коха, - передается от больного человека, в основном, воздушно-капельным путем, а также через молоко больных туберкулезом коров.

Однако не все люди, заразившиеся туберкулезом, заболевают им. Туберкулезная палочка может годами, десятилетиями находиться в организме, а человек оставаться здоровым. Все зависит от иммунитета каждого конкретного человека и, прежде всего, от его образа жизни.

Устойчивость человека к туберкулезу в значительной мере обеспечивается полноценным питанием, правильной организацией труда и отдыха, отсутствием вредных привычек, хорошими бытовыми условиями жизни.

Группа риска

Группа риска - это та часть населения, которая наиболее подвержена угрозе заболевания. **Наибольший риск заболевания отмечен у людей с неустойчивым или ослабленным иммунитетом:**

- ◆ детей раннего возраста;
- ◆ подростков;
- ◆ пожилых людей;
- ◆ часто болеющих, имеющих хронические заболевания органов дыхания, больных сахарным диабетом;
- ◆ ВИЧ-инфицированных;
- ◆ больных, получающих лечение гормонами;
- ◆ состоящих на учете у психиатра и нарколога;
- ◆ членов семьи больного туберкулезом;
- ◆ лиц без определенного места жительства, беженцев;
- ◆ лиц, освобожденных из мест лишения свободы.

Подвержены заболеванию и люди, живущие в тесном контакте с туберкулезными больными, при использовании их вещей, не подвергшихся дезинфекции.

Меры борьбы с инфекцией

Наиболее эффективными способами профилактики заболевания туберкулезом являются прививка и регулярные профилактические обследования: пробы Манту в детском и подростковом возрасте и ежегодные флюороосмотры населения старше 15 лет. В роддомах новорожденным в обязательном порядке проводят прививки БЦЖ, которые защищают от развития тяжелых форм туберкулеза. Всем детям ежегодно проводятся пробы Манту.

Если охват вакцинацией среди детей в детских учреждениях края стремится к стопроцентной отметке, то флюорографические обследования взрослого населения находятся на низком уровне (62% от населения края).

Для сохранения здоровья флюороосмотры необходимо проходить ежегодно, ведь это позволяет выявлять на ранних стадиях многие серьезные заболевания легких, в том числе рак и туберкулез, следовательно, позволяет своевременно начать лечение.

Многие избегают флюорографического осмотра, считая это вредным для здоровья. На самом деле доза облучения, получаемая при таком обследовании, равна одному дню, проведенному на солнце, и вреда здоровью не приносит. В современной флюорографической установке предусмотрена надежная защита обследуемых людей от радиации.

С 2006 года увеличилась доступность флюорографического обследования для населения. В Алтайский край в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2007гг. поступило 83 современных цифровых флюорографа и 41 рентгеновский аппарат.

Снижение заболеваемости туберкулезом в значительной степени зависит от реализации государственных программ в поддержку туберкулезных учреждений. Современные флюорографические осмотры являются успешными профилактическими мерами в борьбе с опасной инфекцией.

Обращаем внимание работодателей, что при приеме на работу сотрудников обязательным должно быть наличие результатов флюорографического обследования. В дальнейшем ответственность за своевременность и полноту прохождения флюорообследования среди работников лежит на работодателе. ☺

О.Ф. Егорова, ведущий специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора

Полный вариант статьи, а также и другую не менее интересную и важную информацию вы можете прочитать в журнале «Алтайский вестник Роспотребнадзора» №2/2008г. Подписной индекс издания - 31045.



ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Внимание: новый конкурс

В прошлом номере «Вестника Ассоциации» мы уже писали о том, что объявлен конкурс «Алтайские медицинские сестры за здоровый образ жизни».

Сегодня вашему вниманию предлагаем утвержденное 12 марта т.г. Правлением АРОО «ПАСМР» ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ КОНКУРСА.

В целях заинтересованности населения в получении знаний по профилактике различных состояний и приобретению навыков в формировании здорового образа жизни проводится конкурс среди сестринских коллективов лечебно-профилактических учреждений городов и районов Алтайского края, являющихся членами Ассоциации, на тему «Алтайские медицинские сестры за здоровый образ жизни» (далее - конкурс).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 В целях заинтересованности населения в получении знаний по профилактике различных состояний и приобретению навыков в формировании здорового образа жизни «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» (далее - Ассоциация) организует проведение конкурса.

1.2. Правление Ассоциации устанавливает сроки проведения конкурса, утверждает состав оргкомитета, экспертного совета.

1.3. Экспертный совет разрабатывает критерии оценки качества конкурсных работ, оценивает представленные работы и определяет победителей конкурса.

1.4. Финансирование конкурса осуществляется Ассоциацией.

2. УЧАСТНИКИ КОНКУРСА И УСЛОВИЯ КОНКУРСА

2.1. Право на участие в конкурсе имеют сестринские коллективы лечебно-профилактических учреждений городов и районов Алтайского края, являющиеся членами Ассоциации, подготовившие наибольшее количество статей, допущенные к публикации и опубликованные на страницах «Вестника Ассоциации» в течение 2008 года.

2.2. Условия конкурса:

2.2.1. объем статьи - не более 5-ти стандартных машинописных страниц, размер шрифта 14, предоставленных в Правление Ассоциации в электронном и бумажном носителе;

2.2.2. рукописные тексты не принимаются;

2.2.3. к статье прилагаются фотография автора и краткие сведения:
а. наименование ЛПУ (полное);
б. Ф.И.О. (полностью);
в. должность;
г. квалификационная категория;
д. год вступления в Ассоциацию.

2.2.4. Статьи присылать в Правление Ассоциации до 15 числа каждого месяца.

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1. Актуальность темы - 5 (баллов).

2. Наличие наблюдений (исследований) в профессиональной деятельности автора, отраженных в статье, - 5(баллов); имеются элементы новизны - 2 (балла), ничего нового нет - 0 (баллов).

3. Практическое значение статьи: заслуживает опубликования и практического использования - 20 (баллов), не заслуживает внимания - 0 (баллов).

4. Эрудированность автора в рассматриваемой области - 10 (баллов).

5. Композиция статьи: логически изложена, четкость формулировок - 20 (баллов), требует доработки - 0 (баллов).

6. Эстетическое оформление работы: отличается оригинальностью - 10 (баллов), требует дальнейшего оформления - 0-3 (балла).

4. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНКУРСА И НАГРАЖДЕНИЕ УЧАСТНИКОВ

4.1. Итоги конкурса будут подведены 1 декабря 2008 года.

4.2. Победители конкурса, занявшие первое, второе и третье места, награждаются дипломами призеров и ценными подарками.

4.3. Руководители победителей конкурса поощряются благодарственными письмами Ассоциации.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее положение утверждается Правлением Ассоциации.

5.2. Положение действует до фактического подведения итогов и выдачи дипломов и подарков победителям. ☺

Туберкулез сегодня

ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА СУРАЗАКОВА,
старшая медицинская сестра, отделение легочной терапии №1,
специалист первой квалификационной категории,
КГУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»



Туберкулез был и остается одной из актуальных проблем здравоохранения во всех странах мира. Можно сказать, что это болезнь не только отдельного человека, но и всего общества.

XXI век должен стать веком социально-профилактической направленности в деятельности государства и медицины. Не потеряло актуальности высказывание Н.И. Пирогова, прозвучавшее во второй половине XIX столетия: *«Будущее принадлежит медицине предохранительной»*. Широко известны и слова С.П. Боткина о том, что *болезнь легче предупредить, чем лечить*.

А современная медицина развивается преимущественно по принципу лечения, а не предупреждения заболеваний. Профилактическая медицина в большинстве стран отошла на второй план.

Несмотря на то, что туберкулез излечим, он уносит ежедневно жизни 5 тысяч людей на земле. По данным ВОЗ, каждую секунду один человек в мире инфицируется, каждые четыре секунды - заболевает и каждые десять секунд - умирает. В России ежедневно умирают от туберкулеза более 80 человек, за год - 30 тысяч человек.

По состоянию здоровья населения Россия находится на 127-ом месте в мире. А по уровню благополучия мы, согласно оценке ВОЗ, занимаем 65 мировое место из 177 стран.

В конце XX века наше государство вступило в длительную полосу депопуляции. Уже 15 лет как число умерших превышает число родившихся. Абсолютное количество умерших увеличилось в 1,5 раза. Россия перешагнула рубеж смертности для мирного времени. Смертность в России в 1,5 раза

выше, чем в среднем в мире и почти в 2 раза выше, чем в Европе. При этом средняя продолжительность жизни населения России **сократилась в среднем у мужчин на 6 лет, у женщин - на 3 года.**

Оценив реальную картину жизни наших людей, неудивительно, что обстановка с туберкулезом, который является одним из ведущих социальных заболеваний, остается крайне напряженной.

Нужно отметить, что последние 15-20 лет характеризуются повсеместным подъемом эпидемии туберкулеза не только в слаборазвитых странах, но и развитых странах Европы и США.

В России темпы роста эпидемии оказались существенно выше в силу происходящих с начала 90-х годов социально-экономических изменений и преобразований.

В 1993 году ВОЗ объявила, что туберкулез представляет глобальную проблему для всего человечества, и рекомендовала внедрить более рациональную стратегию борьбы с ним. Сегодня значимость и актуальность проблемы туберкулеза в мире очевидна.

По основным эпидемиологическим показателям наша страна отброшена на 30 лет назад, к середине 60-х годов. Нужно отметить, что самая низкая заболеваемость туберкулезом была в 90-х годах (34,0 на 100 тыс. населения). **За последние годы произошло увеличение заболеваемости в РФ в 2,5 раза, в Алтайском крае - в 4,5 раза.**

Чем объяснить эту эпидемию туберкулеза в нашей стране, в крае? Причин много. Туберкулез имеет глубокие социальные корни, а каждый пятый житель края сегодня живет за чертой бедности.

В то же время, в стране сравнительно низкий уровень экономического развития, имеет место безработица, появились БОМЖи как социальный класс, растут алкоголизм, наркомания, миграция населения.

Конечно, надо признать, что правительство обратило внимание на здравоохранение и социальную сферу, приняло ряд социальных проектов. В области здравоохранения - это национальный проект **«Здоровье»** с дополнительным финансированием. Основное направление этой программы - профилактика.

Специфическая профилактика туберкулеза предполагается **проводится детям и подросткам по показаниям вакцины БЦЖ и БЦЖ-М.**

Санитарная профилактика туберкулеза включает все мероприятия, которые ограничивают возможность инфицирования здоровых людей. Важнейшей ее составной частью является **проведение социальных, противозаразных и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.**

В условиях эпидемии туберкулеза особенно существенную роль в оздоровлении эпидемической обстановки играет **своевременное выявление больных туберкулезом.** В связи с чем нужно обратить внимание всех медицинских работников использовать при обследовании для раннего выявления все необходимые методы. Ведущим методом выявления среди взрослых и подростков при проведении массовых обследований остается флюорографический метод.

В 80-е годы прошлого столетия около 80% населения охватывалось флюорографическим обследованием, в настоящее время эта цифра в 1,5-2 раза меньше.

С учетом напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу и с целью повышения эффективности выявления туберкулеза комитетом администрации Алтайского края по здравоохранению и Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора принят приказ №193/178 от 08.07.2004 года **«О порядке и сроках флюорографического обследования на туберкулез»**. Согласно этому приказу, *«...ежегодному профилактическому флюорографическому обследованию, проводимому в медицинских учреждениях, подлежат все жители Алтайского края в возрасте 15 лет и старше...»*.

Таким образом, чтобы устранить напряженность и разрешить ряд проблем в связи с эпидемией туберкулеза, необходимо комплексно, с привлечением не только медицинских работников, но и органов власти и социальной службы, и всего населения в целом, **повышать его грамотность и информированность в вопросах туберкулеза.**

Необходимо не забывать и о пропаганде здорового образа жизни. Здоровый образ жизни - актуальная область современной медицины. В настоящее время на всех уровнях стали говорить о здоровом образе жизни. Но пока ЗОЖ, к сожалению, не стал нормой нашей жизни, а ведь он - ключевое понятие профилактики. Не решив эту проблему, мы не решим проблему смертности, поскольку причины ее остаются. ☺



Будьте бдительны - трихинеллез!

НИНА ВИКТОРОВНА ЕЛИСЕЕВА,
преподаватель медицинской паразитологии
высшей категории, ГОУ СПО «Барнаульский
базовый медицинский колледж»

Трихинеллез - инвазия, вызываемая живородящими круглыми червями рода *Trichinella*. Размер самки 2-4 мм, самца - 1-2 мм. Различают 4 вида: *T. spiralis* распространена повсеместно, жизнеспособна годами, хозяева - домашняя свинья (до 1200 личинок этого вида в 1г мяса), крысы; *T. nativa* паразитирует у диких животных (медведь, лиса, кабан и др.), к домашней свинье этот вид адаптирован слабо; личинки этого вида чрезвычайно устойчивы к низким температурам; круг хозяев *T. nelsoni* близок к *T. nativa*, его личинки более устойчивы к высоким температурам; *T. pseudospiralis* была обнаружена на Северном Кавказе у енота, паразит развивается в организме свиньи и других млекопитающих, а также птиц.

Развитие трихинелл разных видов и у разных животных включает следующие фазы.

Кишечная фаза. Заражение происходит при поедании мяса, содержащего инкапсулированные личинки трихинелл. В процессе пищеварения в желудке и 12-перстной кишке капсулы в течение часа разрушаются. Юные трихинеллы, находясь в просвете 12-перстной кишки, созревают в течение 3-4 суток, после чего самки начинают отрождать личинок размером 100-110 мкм. Процесс отрождения длится от 10 до 45 дней, и после его окончания гельминты вскоре погибают. Всего самка рождает до 2100 личинок.

Миграционная фаза. Личинки проникают в лимфатические щели, попадают в ток крови и разносятся по всему организму. Миграция личинок начинается примерно на 6 день от момента заражения.

Мышечная фаза. Оседание личинок происходит в поперечно-полосатых мышцах. Они распределяются неравномерно, предпочитая ми-

мическую, дыхательную, жевательную мускулатуру, диафрагму, сгибатели конечностей. Осев в мышцах, личинки увеличиваются в размерах примерно в 10 раз. К 3-4 неделе вокруг личинок формируются капсулы, в которых те сохраняют жизнеспособность годами.

Эпидемиологическая ситуация по трихинеллезу остается напряженной. Наивысшая заболеваемость была отмечена в 1996-1999гг., в



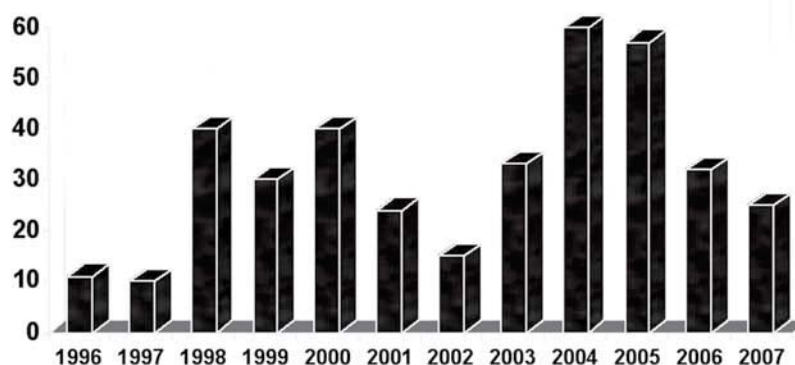
2000-2006гг. показатель заболеваемости колебался в пределах от 0,4 до 0,1 на 100тыс. населения.



Личинка трихинеллы в мышце

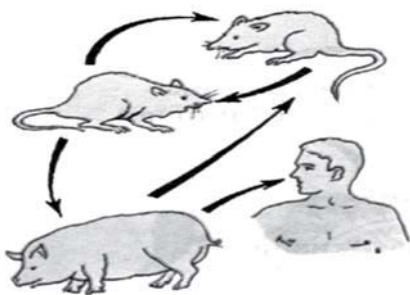
Наиболее неблагоприятной по трихинеллезу является территория Сибирского федерального округа, на его долю приходится 49% всей регистрируемой заболеваемости. Самая высокая заболеваемость трихинеллезом (3,5 на 100тыс. населения) зарегистрирована в Рес-

Динамика заболеваемости трихинеллезом в Алтайском крае в случаях за 1996-2007 гг.



▶ публике Хакасия. Также высокая заболеваемость регистрируется в Алтайском крае (1,2 на 100тыс. населения, что превышает общероссийскую в 10-12 раз!), в Новосибирской и Иркутской областях (0,6 и 0,4 на 100тыс. населения соответственно).

Из 68 районов Алтайского края трихинеллез не регистрируется только в 27 районах. Максимальный уровень заболеваемости отмечен в Поспелихинском и Мамонтовском районах. Несколько ниже он Ребрихинском, Романовском, Топчихинском, Волчихинском, Усть-Калманском районах. Среди городов лидирует Новоалтайск.



Циркуляция возбудителя в окружении человека

В окружении человека циркуляция происходит в основном между свиньями и крысами, при этом свиньи, особенно при повторных заражениях, выделяют с экскрементами часть жизнеспособных личинок, которым не удалось прижиться в кишечнике вследствие развивающегося иммунитета. Скармливание таких экскрементов приводит к заражению свиней. Также нередко они заражаются при скармливании им мясных и боенских отходов, тушек пушных зверьков и т.п. Они могут заразиться непосредственно друг от друга, отмечены случаи заражения при каннибализме, а также при каудофагии, т.е. откусывании хвостов друг у друга. Доказана трансплацентарная (через плаценту) передача трихинелл у крыс и трансмамарная (через молоко) у свиней.

ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ЧЕЛОВЕКУ:

◆ свинина (вареная, жареная, сырой фарш, шашлык, окорок, сало с прослойкой мяса), колбаса, особенно сырокопченая, но даже и ливерная;

◆ мясо диких животных (кабан, медведь, енотовидная собака, барсук и др.);

◆ мясо травоядных животных (колина), не прошедшее санитарно-ветеринарную экспертизу.

Трихинеллы в мясе весьма устойчивы к внешним воздействиям.

При обычной температуре замороженного мяса (-10°C) личинки *T. spiralis* выживают неопределенно долго, при -12°C - до 57 дней, при -18°C - до 21 часа. Личинки *T. nativa* выдерживают замораживание до -23°C в течение трех дней, а при -16°C они сохраняют инвазионность в течение 20 месяцев.

При температуре выше +50°C личинки выживают в течение нескольких минут, но нужно помнить, что при приготовлении мясных блюд такая температура достигается в глубине куска далеко не всегда. При посоле личинки могут сохраняться в глубине куска до 1 года, в гниющем мясе они живут до 9 месяцев.

Опасность мясopодуKтоB домашнего приготовления обычно выше, чем продуктов промышленной выработки. При обсемененности менее одной личинки на 1г мяса клинические проявления вообще не развиваются. При наличии 1-10 личинок/г у части людей возникают легкие симптомы; при более высокой численности симптомы появляются уже у всех, а при численности 50 и более личинок/г возникают случаи средней тяжести и тяжелые. Параллельно росту тяжести проявлений укорачивается инкубационный период.

Характер заболеваемости людей групповой, трихинеллез регистрируется во всех возрастных группах. Он широко распространен в группах населения, традиционно питающихся блюдами из непрожаренной свинины.

Вспышки начинаются в среднем спустя 10-20 дней после употребления в пищу зараженного мяса.

Основными клиническими проявлениями трихинеллеза, общими для всех его форм, являются **повышение температуры тела до высоких цифр (38-39°C), отеки, мышечные боли.** Лихорадка появляется с первых дней болезни и сохраняется в течение 2-3 недели, иногда до 3 месяцев. Может длительное время сохраняться **субфебрильная температура.** Характерен для трихинеллеза **отек век и всего лица.** Отек может распространяться на шею, туловище, конечности. **Мышечные боли** возникают через 1-3 дня после появления отеков и яв-

ляются также одним из характернейших симптомов. Чаще отмечаются боли в мышцах глазных яблок, жевательных, икроножных мышцах, сгибаемых конечностей.

В зависимости от тяжести болезни появляются боли в животе, послабление стула до 1-2 раз в сутки, тошнота, рвота, изменение со стороны легких, сердечно-сосудистой и др. систем.

Лечение - только стационарное из-за возможности развития осложнений.

В профилактике трихинеллеза большую роль играет **правильное содержание свиней.** Вероятность заражения резко возрастает при вольном выпасе, антисанитарном содержании свинарников, при скармливании им мясных и боенских отходов. В неблагополучном населенном пункте **необходимо уничтожение грызунов и бродячих животных, проведение санитарной очистки.** Категорически запрещается **убой скота на дому без ветеринарной экспертизы и трихинеллоскопии.**

Все мясо допускается к реализации только после трихинеллоскопии! Согласно действующим правилам, каждая зараженная туша, вне зависимости от интенсивности пораженности, подлежит безусловному уничтожению. На практике это правило нередко обходится: страх потратить ценный продукт побуждает владельца мяса к уклонению от трихинеллоскопии.

Туши добытых на охоте животных также подлежат исследованию на трихинеллез. Однако это правило обходится еще чаще, чем в случае свинины.

Поэтому крайне важно распространение зоотехнических и санитарно-гигиенических знаний среди лиц, содержащих свиней в личном хозяйстве, которые помогут хозяину оградить себя и других от болезни.

Чтобы не подвергать себя риску опасного заболевания, **не покупайте мясо в случайных местах и не употребляйте не прошедшее экспертизу мясо сомнительного происхождения.** ☺

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



РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №2 - С ЮБИЛЕЕМ!

70 лет назад, 15 марта 1938 года, в Барнауле было открыто первое крупное родовспомогательное учреждение Алтайского края - центральный родильный дом, в дальнейшем - родильный дом №2.



Первые главные врачи - **С.Н. ГОРБУНОВА, Е.И. ЗЕМЕЛЬ, П.Ф. КАЛИНКИНА, Л.С. ЯДАНИСТ, А.Х. ДЕЛАКЯН**. Штаты 100-коечного родильного дома тогда состояли из 77 человек - восемь врачей акушеров-гинекологов, два педиатра, 18 акушерок, 12 медсестер, 33 санитарок.

Огромный вклад в организацию работы, формирование работоспособного, высококвалифицированного коллектива и укрепления материально-технической базы внесли главные врачи **Фрида Моисеевна ГАРД** и **Ольга Евгеньевна СТРОГАНОВА**, возглавлявшие роддом каждая более 20 лет.

С 1957г. родильный дом - первая и основная клиническая база кафедры №1 акушерства и гинекологии АГМУ. Более 50 лет жизни отдала роддому доцент кафедры **Ида Борисовна ПЧЕЛКИНА**.

В настоящее время кафедру возглавляет доктор медицинских наук, профессор **Наталья Ильинична ФАДЕЕВА**, которая начала свой трудовой путь врачом родильного дома.

В 1977г. открыто взрослое реанимационное отделение, в 1991г. - детское.

Многие годы в объединении работали врачи акушеры-гинекологи **М.С. ДМИТРИЕВА, С.Г. ГУДКОВА, К.С. СИДОРОВА, Е. И. ПОГОДИНА, Е.А. РУДАКОВА**, анестезиолог **В.И. ЛИХАНОВ**, педиатр **Т.М. КАПУСТИНА**. Их уже нет в живых, но светлая память об этих людях останется на долгие годы в сердцах коллег и их пациентов.

Много сил, опыта и знаний отдали роддому врачи **Г.И. ПЛАХИНА, М.И. НОСОВА, Т.М. ХИМОЧКО, Л.И. ОСТРОУХОВА, Г.А. ЛЕБЕДЕВА, Л.Н. МЯГКОВА, Л.И. РОМАНОВА, Л.М. РЯБЦОВСКАЯ, И.П. ЛЕОНОВА, Л.Д. ЛЫГА, Т.С. БОБРОВА**, акушерки **М.Ф. РЕУТСКИХ, М.Б. ВЕРЕТЕННИКОВА, Н.Н. ВАХОНИНА, Л.Д. СИНЬКО**. В тесном содружестве с акушерами-гинекологами долгие годы работали терапевты **Н.И. ЛИНКИНА, Н.И. СЕ-**

ДЯКИНА, уролог **В.М. БОРИСОВА**, педиатры **Р.А. КАНТУЗОВА** и доцент **Р.А. КОМИСАРОВА**, сестра детского отделения **Л.Ф. ФОЛЬМЕР**, врач-лаборант **М.М. ШПЕХТ**. **Всем им большое спасибо и низкий поклон.**

Сегодня МУЗ «Родильный дом №2» - это современное объединение, состоящее из родильного дома на 270 коек, территориальной женской консультации с женским населением 59 тысяч человек и специализированной консультации «Центр планирования семьи и репродукции».

Под руководством главного врача **Л.П. Ананьевой** коллектив роддома, сохранив все ценное, что накоплено за многие годы, опираясь на основы классического акушерства, постоянно совершенствует формы и методы работы, внедряет в жизнь современные технологии.

Родовспомогательная служба состоит из четырех отделений: родильное отделение, акушерское физиологическое отделение, акушерское наблюдательное и отделение новорожденных.

С 2003 года родильный дом работает по международной программе «Мать и дитя», по системе РОУС (роды ориентированные на участие семьи). В лечебном учреждении практикуется 100% совместное пребывание матери и ребенка, успешно работает программа по грудному вскармливанию.

В 2006 году проведена реконструкция отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Наличие современной аппаратуры, использование новых технологий позволяют в короткие сроки пребывания новорожденного в родильном доме провести максимально возможную диагностику и оказать необходимую лечебную помощь новорожденному.

Два отделения патологии беременности ориентированы на пациенток с репродуктивными проблемами и экстрагенитальной патологией. ▶

● В объединении работает 316 сотрудников: врачей - 69, средних медицинских работников - 134, младшего медицинского персонала - 80, вспомогательный персонал - 33.

● Среди врачей - пять отличников здравоохранения **О.Е. Строганова, Л.Д. Таскина, Р.А. Маркина, Л.Д. Лыга, Н.М. Тимофеева**, четыре кандидата медицинских наук **Т.Л. Дуда, Т.А. Иванченко, Е.В. Поженко, Г.И. Хетагурова**. Большинство врачей имеют высшую и первую квалификационные категории.



«Здоровая семья - это здорово!» в Калманском районе

Наше сотрудничество с Калманским районом продолжается.

Справедливости ради скажу - не так активно, как нам хотелось бы, но это не убавляет энтузиазма у обеих сторон.

Общественный координатор нашего проекта в районе, председатель районного Совета женщин **Е.В. БИСТЕРФЕЛЬД** недавно заняла должность заместителя главы администрации района по социальным вопросам. С одной стороны, это даже плюс. Потому что ее знание специфики общественной работы, понимание важности и ответственности работы институтов гражданского общества, безусловно, позволят ей в ее новом статусе использовать этот важный инструмент в интересах жителей района. Не случайно одним из первых ее шагов стало формирование Общественного совета при администрации, куда вошли представители ветеранских, женских, молодежных и других общественных организаций. **Наша очередная встреча с активом района прошла на встрече с матерями, которых особо отметили и поселковые администрации, и общественность за хорошее воспитание детей.**

Чествовали **Ирину Михайловну ГОЛОБУРДИНУ**, маму 4-летней Ксении, работающую почтальоном в с.Ново-Романово.

Диану Ивановну РЕУЦКУЮ, воспитывающую троих детей - двух дочек и сына. Сама Диана Ивановна по специальности - ветеринарный врач, защитила диссертацию.

Оксана Петровна ЛЫЧАГИНА воспитывает 12-летнего сына Володю, по словам ее односельчан, очень трудолюбивого и разносторонне развитого мальчика.

Оксана Петровна не только прочла всем замечательное стихотворение - предостережение от неверного шага - Э.Асадова «Разлад», но и искренне поблагодарила педаго-

гов школы, тренера спортивной школы **Елену Ивановну ШЕЛУХИНУ** за помощь, поддержку и участие в воспитании сына: «Благодаря им я никогда не чувствовала себя одинокой...».

Светлана Викторовна КРАСКОВА работает учителем в с.Ново-Барнаулка, сын Максим - ее опора, поддержка и надежда в жизни. Он посвятил своей маме очень трогательное стихотворение.

Валентина Александровна БАРСУКОВА воспитывает двух дочерей - Юлию и Наташу. Когда пришло время представить эту семью, не выдержала и взяла слово глава Усть-Алейского поссовета: «У нас в поселке 13 неполных семей (в одной - дети на попечении отца), но отчего горько - только три семьи из них благополучные! Остальные же мамки забыли свое высокое предназначение! Стыдно за них и больно за их детей. Горе пришло в семью Барсуковых быстро: в 25 лет Валентина вышла замуж, а в 29 - стала вдовой. Но когда в человеке есть стержень, есть достоинство, - его не сломят и не уведут в пьяный омут никакие испытания. Такие женщины, как наша Валентина, это те, на ком держится наша Россия.



Л.М. Тройчина



Ведет хозяйство, воспитывает дочерей, опекает больную мать, ни от какой работы не отказывается. У нас в сельской администрации занимает небольшую должность, на полставки, следит за чистотой и порядком. Но поверьте - по своему отношению к жизни в нашем селе - это один из главных работников».

Сказаны были теплые слова и о семье **О.А. ЗУЕВОЙ, Л.А. ШЕСТАКОВОЙ, Т.В. ТЫРИНОЙ, Э.Я. КОБЗЕВОЙ, Л.А. ДЕНИСОВОЙ, Н.В. ПАНОВОЙ.**

Поддерживаю предложение Председателя Совета общности, Совета женщин райцентра с.Калманки, **Любови Васильевны ГИРЮК** ввести всех этих замечательных, ответственных женщин в Советы женщин своих сел. У них есть моральное право и спросить с нерадивых, и поддержать хорошие семьи.

Новым координатором проекта «Здоровая семья - это здорово!» определили председателя районного Совета женщин **Лидию Михайловну ТРОЙНИНУ**. Сама человек с активной жизненной позицией, инициативная, последовательная. Согласовали совместные мероприятия на следующий период. Администрация, как участник Соглашения о партнерстве, проявляет всяческую заинтересованность и поддержку.

Каждый свой приезд в район отмечаю особый настрой людей и умение нахо-

дить возможность взаимодействия друг с другом. Новое в работе Советов женщин в районе - продолжая работу клуба «Как стать успешной» (об одном из его заседаний мы рассказывали в журнале №2(38) за февраль 2006 года), женщины организовали «Клубы здоровья». И они работают в с.Усть-Алейка, там инициаторами выступили **Оксана КЛАБУКОВА** и **Наталья АРХИПОВА**, с.Алтай, председатель женсовета **Ирина Петровна ИНТУЛОВА**, а в с.Калманка - главный «женский» тренер, незаменимая **Елена Ивановна ШЕЛУХИНА**.

- Не без опасения соглашалась на новую работу, - говорит **Е.В. Бистерфельд**, - но сейчас везде - и в здравоохранении, и в образовании, и в культуре чувствую поддержку опытных и надежных специалистов. Знаете, у нас в районе, несмотря на его особенности, социальная сфера развивается. И мы уже участвуем в конкурсах. В прошлом году даже заявку «на миллион» по нацпроекту «Образование» не подавали, а в этом году - претендуют (и заслуженно!) три школы. Что касается общественных организаций - есть желание вовлечь в такую работу молодежь. Район впервые участвует в конкурсе общественных проектов среди молодежных организаций с проектом «Мой выбор». Наш районный отбор он выдержал. ☺

