

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (78) ИЮНЬ 2009



*С Днем медицинского работника!*

## ОТ РЕДАКТОРА



### Лето - время расслабиться?!

Не исключено, что это впечатление исключительно личное, но почти все, с кем мне приходилось общаться в последнее время, об отдыхе и не думают. И дело не только в финансовом кризисе и не в прохладном, дождливом июне... Просто жизнь очень насыщена событиями. Деловыми и праздничными.

Марафон «Поддержим ребенка!» сменили праздничные профессиональные мероприятия: социальных работников (8 июня) и медиков (21 июня). Им - заслуженные слова благодарности и уважения!

Последний - совпал по времени с довольно значимым для

края визитом Государственной комиссии по региональному развитию во главе с руководителем Правительства России **Владимиром Путиным**.

Достаточно символично и то, что единственный объект, который посетил руководитель Правительства в крае, это площадка формирующегося медицинского кластера, включающего строящиеся федеральные центры высокотехнологической помощи и ряд действующих медицинских учреждений.

Объективно оценить реальную историческую значимость совершенно различных мероприятий, которые подарил нам июнь, - и участие делегации края в стратегически перспективном для края Санкт-Петербургском экономическом форуме, и открытие памятника поэту Леониду Мерзликину в городе Новоалтайске, и литературные чтения памяти Р.Рождественского в Косихинском районе, и созвездие мероприятий в рамках Шукшинского года на Алтае, и, конечно, визит В.В. Путина, - мы сможем позднее...

Но очевидно одно: все это - биение пульса нашей жизни, нашего времени!

Лето, конечно, - традиционное время отпусков, но отдыхать совсем не одно и то же, что расслабляться... Доброго и плодотворного вам лета, дорогие земляки!



# Содержание



6

**Хроническая  
венозная недоста-  
точность нижних  
конечностей**



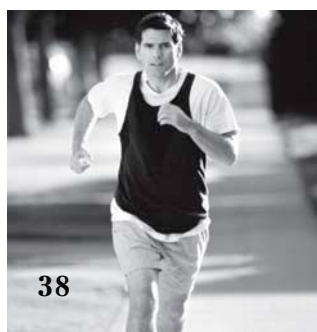
16

**Дочки-матери,  
или Уход за  
новорожденными**



25

**Держи ухо остро**



38

**Физкультура как  
профилактика рака**

На обложке фото **Сергея  
Белокона**

С профессиональным праздником медицинских работников Алтайского края поздравили Председатель Правительства РФ Владимир Путин, глава Минсоцразвития России Татьяна Голикова и Губернатор Алтайского края Александр Карлин ..... 2-5

**О.И. Колобова.**

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей ..... 6-8

Автокредит ..... 9

Мир и медицина ..... 10

Почему нам нужно лгать ..... 11-12

Тест: Лучше горькая правда, чем сладкая ложь ..... 12

Женщины стали пить больше ..... 13

Цвет для жизненной энергии ..... 14

**Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»**

**Защитимся от вирусного гепатита В!** ..... 15

**ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.**

**Т.М. Черкасова. Дочки-матери, или Уход за новорожденным** ..... 16-17

Когда душа плачет... ..... 18-19

Здравствуй, доктор Дерево! ..... 19-20

**ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.**

Туберкулез - угроза для всей планеты ..... 21-22

**Ю.А. Симбирцева. Раздельное питание** ..... 22-24

Держи ухо остро ..... 25-26

Полезные напитки ..... 26

Гендерные различия в курении ..... 27

Мир и медицина ..... 28

**А.Ф. Лысенко. Шаг в будущее медицины края:**

**врачебно-диспетчерская служба** ..... 29-30

Почему мы лжем врачам ..... 30

Я поведу тебя в музей ..... 31

**ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА** ..... 32-33

Стеновая стрельба ..... 34

Гимнастика для живота ..... 35

**ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ.**

**М.А. Григорян. Ребенок имеет право...** ..... 36-37

**ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!**

**Н.А. Михеева. Физкультура как профилактика рака** ..... 38-39

«Поддержим ребенка!» ..... 40-41

Мир и медицина ..... 41

Тест: Вы оптимист или пессимист? ..... 42-43

Увеличим способности мозга ..... 44



# С профессиональным праздником поздравили Председатель Правительства России Татьяна Голикова и Губернатор

Для заседания Государственного совета по региональному развитию, которое состоялось 19 июня т.г., Алтайский край выбран не в силу своего географического положения. **Последние три года край уверенно демонстрирует позитивную динамику социально-экономического развития.** Полномасштабное участие в различных федеральных программах (а как следствие, и существенные государственные вливания) и инновационные подходы - вот отличительный стиль работы действующей краевой администрации.

То, что в настоящее время развитие здравоохранения края переживает период «ренессанса», очевидно не только для специалистов отрасли. Завершение реконструкции и принципиальная модернизация Бийского онкологического диспансера, сдача поликлинического комплекса в райцентре Ключи, запуск Центра кардиососудистой хирургии, принципиальное переоснащение первичного медико-санитарного звена в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и множество других отрядных примеров наглядно свидетельствуют о переменах в отрасли.

То, что **именно Алтайский край** (в непростой конкуренции) **выбран местом размещения сразу нескольких центров высокотехнологической медицинской помощи**, - безусловно, заслуга краевых властей и лично Губернатора края **А.Б. КАРЛИНА**.

**Темпы строительства новых социальных объектов поражают...**

Позже, 23 июня 2009 года, приветствуя медиков на краевом мероприятии, посвященном про-



фессиональному празднику, Александр Богданович сказал: *«...Мы запустим все объекты, обязательства по строительству которых взяли на себя, - качественно и в срок. Это - и Федеральный центр высоких медицинских технологий, травматологии, ортопедии и эндопротезирования, и поликлиника Краевого онкологического диспансера, котлован под которую начали готовить только в октябре 2008 года, а уже в декабре текущего - в ней начнут принимать пациентов! И поликлиника Краевой взрослой больницы. Это «наш ответ Чемберлену»* - пошутил А.Б. Карлин, поясняя, что, когда он принимал край в качестве его руководителя четыре года назад, то принял фундаменты долгостроя **193** объектов социальной сферы, которые переходили в обещаниях их завершить от одного руководителя к другому, от одного депутата к другому.

Но наряду с новыми помещениями, суперсовременным оборудованием успех дела обеспечивают **внедрение инновационных подходов в медицинских и организационных технологиях**, в том числе **кластерного подхода** в оказании медицинской помощи.

Губернатор края подчеркнул, что **кластерный подход - это не только двойная гарантия надежности энергоснабжения каждого объекта, но и гораздо более эффективная организация общего обслуживания и пациентов, и всех медучреждений, входящих в кластер.**

При формировании медицинского кластера были выстроены максимально эффективные схемы взаимодействия медицинских учреждений различного уровня и профиля - от профильных по-



# медицинских работников Алтайского края РФ Владимир Путин, глава Минсоцразвития Алтайского края Александр Карлин

ликлиник до специализированных центров: онкологического, сосудистого, центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. **Внедрение этого подхода себя оправдывает в полной мере**, это подтверждает опыт работы регионального сосудистого центра, считает руководитель краевого здравоохранения **В.А. ЕЛЫКОМОВ**.

Именно **Алтайский нейрососудистый центр недавно был признан лучшим в России** - не случайно, что именно его посетила правительственная делегация.

*«Мы в свое время долго спорили, нужно ли эти высокотехнологичные центры выдвигать на территории, - сказал **В.В. ПУТИН** в ходе посещения Алтайской краевой клинической больницы. - Некоторые ваши коллеги в Москве уверяли меня, что достаточно будет разместить их в Москве и Санкт-Петербурге. Но то, как они заработали, какого уровня специалисты здесь трудятся, говорит о том, что решение было принято правильно».*

В.В. Путин обратил внимание на то, что немаловажным эффектом от создания таких центров является повышение культуры обслуживания населения.

В краевой клинической больнице премьер осмотрел новый компьютерный томограф и ангиограф, которые больница получила в конце прошлого года.

В.В. Путин поинтересовался, какую зарплату получают сотрудники больницы. Как рассказали премьеру, средняя зарплата составляет около



12 тысяч рублей, однако там, где существуют федеральные квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, зарплата увеличится в 2-3 раза.

**Председатель Правительства поздравил сотрудников больницы с отмечаемым в воскресенье Днем медицинского работника** и заверил их в том, что, *«несмотря на имеющиеся сложности, Правительство будет стараться удерживать зарплатную платформу, а в будущем и повышать».*



*жить зарплатную платформу, а в будущем и повышать».*

По мнению министра здравоохранения и социального развития РФ **Татьяны ГОЛИКОВОЙ**, опыт Алтайского края, который предполагает сосредоточение медицинских учреждений различного профиля на одной площадке, позволит оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь максимально быстро, обеспечивая при этом ее высокое качество, в том числе за счет того, что эти медицинские учреждения оборудованы по последнему слову техники.

Глава Правительства осмотрел строительную площадку **Федерального центра высоких медицинских технологий, травматологии, ортопедии и эндопротезирования**. Этот центр станет частью медицинского комплекса Алтайского края, призванного обеспечить непрерывное наблюдение за пациентами от районной поликлиники до Центра высокотехнологичной помощи. Центр в Барнауле станет одним из семи, которые построят в России в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Федеральный центр рассчитан на проведение **до 6000** высокотехнологичных операций в год.

Напомним, работы по его строительству финансируются из двух источников: федерального и краевого бюджетов. К настоящему времени, по информации Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности края, на строительство из федерального бюджета будет направлено **685,5 млн. руб.**, из регионального - **563 млн. руб.**

Свои обязательства по возведению объекта на текущий период Алтайский край выполнил в полном объеме. ▶



Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова заверила премьер-министра, что **вопросы по федеральному финансированию строительства этого Центра будут решены в скором времени.**

Обращаясь к медицинским работникам края на торжественном собрании, в котором через телемосты, установленные в конференц-зале краевого Диагностического центра, участвовали и медики Рубцовска, Славгорода, Бийской медико-географической зоны, Губернатор подчеркнул, что *«профессия врача, медработника - одна из самых гуманных в мире. Это - абсолютная истина. И от ее многократного повторения она не теряет своей правдивости.*

*Здравоохранение в последние годы для властей Алтайского края, Администрации является важнейшей отраслью, на развитие, модернизацию, улучшение качественных параметров работы которой мы направляем серьезные финансовые, интеллектуальные ресурсы,* - сказал Александр Карлин. - *Наша цель - качественно изменить здравоохранение края, выстроить его на современной технологической базе, организовать оказание самой современной помощи жителям края по лучшим технологиям, базирующимся на современной медицинской технике и организационных схемах.*

*За последние три года реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» привлечено материальных ресурсов только на оборудование и технические средства более 5,5 млрд. рублей»,* - продолжает Губернатор.

В истории края такой объем средств в здравоохранение за столь короткий период привлечен впервые. Работа по обновлению технической базы началась в 2006 году с первичного звена: прошли перелицензирование ФАПы, участковые и районные больницы. Повысилась зарплата. Сегодня заработная плата медработников (по всем группам и всем категориям медучреждений) **на 20 процентов выше**, чем в среднем по региону».



**С развитием здравоохранения тесно связаны вопросы демографии.** Правительство РФ поставило задачей решить проблему утраты населения - превышения смертности над рождаемостью - в общенациональном масштабе. Сегодня ее решение идет на уровне региона и становится достижимой, реальной целью, отметил Александр Карлин. Впервые четвертый год подряд в крае складывается положительная демографическая ситуация, последовательно сокращается смертность, увеличивается рождаемость.

**Губернатор отметил, что регион находит поддержку и со стороны Правительства РФ.**

Алтайский край первый в Сибири, России реализует идею формирования и развития медицинского кластера. Сейчас в первую очередь речь идет об оперативном завершении Федерального центра - строительства, монтажа и запуска в эксплуатацию, а также об увеличении количества федеральных квот, выделяемых для учреждений региона. *«Это дает возможность большему количеству жителей края оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, повысить оснащение и оплату труда»,* пояснил Губернатор.

Александр Богданович отметил, что, тем не менее, еще **остаются нерешенные проблемы в медицинской сфере Алтайского края.** В первую очередь, это **кадровое обеспечение лечебно-профилактических учреждений**, особенно эта проблема ошутима для сельской местности. Однако вопрос нехватки участковых врачей на местах на сегодня почти закрыт. Также положительно решается кадровое обеспечение на «Скорой медицинской помощи» (причем, сейчас работать там становится престижно, в отличие от прошлых лет). Другой проблемой Губернатор обозначил **необходимость повышения квалификации уже работающих медицинских работников.** И конечно же, на сегодня становится особо актуальной проблемой **подготовка достаточного числа и нужной квалификации специалистов для новых высокотехнологичных медицинских центров.**



Постановлением Администрации Алтайского края за многолетний добросовестный труд во благо Алтайского края, высокий профессионализм медалью «За заслуги в труде» награждена **Н.И. ГУКОВА**, заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности МУЗ «Городская больница №5».

Также Губернатор Алтайского края А.Б. Карлин вручил за многолетний добросовестный труд в области охраны здоровья населения почетные грамоты Администрации края **К.Е. ВЛАСОВУ**, заведующему отделением гнойной хирургии краевой клинической больницы, **М.А. ЕГОРОВОЙ**, заведующей отделом профилактики ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», **С.С. ЛУКИНОЙ**, медицинской сестре ревматологического отделения Краевой клинической больницы, **Л.И. ЛУКЪЯНОВОЙ**, главной медицинской сестре ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», **А.А. ПОЛОВИНКИНУ**, заведующему отделением радионуклидной диагностики ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», **Т.Б. ЧЕКРИЙ**, заведующей практикой ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж», **М.А. ЯТЧЕВОЙ**, ведущему экономисту планово-экономического отдела Краевой клинической больницы.

Почетные грамоты Администрации Алтайского края за плодотворную научно-педагогическую деятельность, большой личный вклад в дело охраны здоровья населения получили **А.В. БРЮХАНОВ**, завкафедрой лучевой диагностики и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов АГМУ, и **О.А. КОВАЛЕВ**, главный врач стоматологической поликлиники АГМУ.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации за многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения края и в связи с празднованием Дня медицинского работника награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» врач Краевой клинической детской боль-



ницы **Н.В. ЕРШОВА** и заведующая отделением городской детской больницы №1 г. Барнаула **Т.Б. КИСЛОВА**.

Почетной грамотой Министерства отмечены: старшая акушерка краевой клинической больницы **О.И. БАНЬКИНА**, заведующая отделом КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» **О.И. ИСАКОВА**, заведующая отделением «Алтайский краевой онкологический диспансер» **О.Г. ГРИГОРУК**, старшая медицинская сестра краевой детской больницы **Т.Н. САБЛИНА**, главный врач детской туберкулезной больницы **В.Н. КУЛИКОВ**, врач МУЗ «Городская больница №1» **Ю.М. БАТРАК**, фельдшер-лаборант МУЗ «Городская больница №4» **Н.С. БОНДАРЧУК**, заведующий отделением детской городской клинической больницы №7 **А.В. ИЛЮХИН**, главный врач родильного дома №1 **В.Ф. ЛЕОНОВА**, врач городской детской поликлиники №6 **С.В. МАКАРЕВИЧ**, заместитель председателя комитета по делам здравоохранения г. Барнаула **Г.Г. СИЛЬЧЕНКО**.

Почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности за многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения края удостоены **И.В. БАХАРЕВА**, главный специалист-терапевт Главного управления, **Л.Ю. МЕДВЕДЕВА**, главный специалист юридического отдела Главного управления, и **И.В. МОЛЧАНОВА**, главный специалист акушер-гинеколог Главного управления.

На торжественном собрании не обошлось и без еще одного приятного сюрприза. Губернатор Алтайского края выразил глубокое уважение по отношению к **Я.Н. ШОЙХЕТУ**, известному хирургу, профессору, Заслуженному деятелю науки Российской Федерации, который радеет за свое дело, порой забывая про личное, - презентовал Якову Намовичу ключи от новой служебной машины. ☺

В материале использована информация с официального сайта Администрации Алтайского края ([www.altiregion22.ru](http://www.altiregion22.ru))

Фото: С.Белокоп, Е.Налимов и собкорр.



# Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

**Ольга Ивановна КОЛОБОВА,**  
доктор медицинских наук,  
кафедра госпитальной  
хирургии, Алтайский  
государственный  
медицинский университет

**Хроническая венозная недостаточность (ХВН) - это патологическое состояние, обусловленное нарушением венозного оттока от нижних конечностей преимущественно в вертикальном положении тела человека, вследствие патологических рефлюксов (забросов в направлении, противоположном нормальному) крови или окклюзии (смыкания) вен.**

Данная патология встречается у 30-40% пациентов индустриально развитых стран мира. Причинами формирования ХВН являются варикозная болезнь (80%), посттромбофлебитический синдром (12%), врожденные флебодисплазии (1-2%).

Течение этого синдрома проходит несколько стадий. Вначале отмечается **утомляемость ног к концу дня** после длительного пребывания в вертикальном положении, **ночные судороги, тяжесть в ногах**, вследствие чего пациент длительно не может заснуть. Подобное состояние расценивается как *«синдром тяжелых или беспокойных ног»*. По мере прогрессирования основного заболевания развиваются ортостатические отеки нижних конечностей, которые, как правило, локализуются в сублодыжечной области. По мере нарастания явлений венозного застоя в ногах **возникают нарушения микроциркуляции**. Появляется **пигментация кожи, склерозирование подкожной клетчатки**. Присоединяется **дерматит** с характерным зудом и расчесами на коже.

Несмотря на все усилия, направленные на лечение заболеваний, приводящих к развитию данного синдрома, у 15% пациентов возникают **трофические язвы** на ногах, которые трудно поддаются заживлению. **Это уже последняя стадия ХВН.**

Нарушения при синдроме ХВН возникают вследствие затруднения оттока крови в поверхностных, глубоких, перфорантных (которые соединяют первые две) венах нижних конечностей и вторичных расстройств микроциркуляции.

**Развиваются последовательные изменения венозной гемодинамики.**

В итоге возникают **отеки нижних конечностей, склероз подкожной клетчатки** (липодермосклероз), **бурая пигментация кожи**. Согласно современным представлениям в развитии изъязвления тканей, важная роль отводится лейкоцитам, до 30% которых задерживаются в нижней конечности при повышении ве-

нозного давления. Их накопление и активация приводят к выбросу таких компонентов, как цитокины, лейкотриены, свободные радикалы кислорода, протеолитические энзимы, нарушающих целостность кожи и подкожной клетчатки.

Одним из наиболее массовых заболеваний, приводящих к формированию хронической венозной недостаточности нижних конечностей, является варикозная болезнь (ВБ). Термин *«варикоз»* заимствован из латинского языка и указывает на увеличение и извитость подкожных вен.

Таким образом, **варикозная болезнь - это хроническое заболевание вен нижних конечностей, характеризующееся расширением и удлинением подкожных вен вследствие морфологических изменений венозной стенки и клапанов, нарушающих венозный отток в вертикальном положении**. Распространенность разных форм болезни в общей популяции населения достигает 80%, в 3-4 раза чаще болеют женщины. Это заболевание **вертикального положения**, основные механизмы которого реализуются в болезнь под влиянием ортостатических факторов.

К предрасполагающим факторам развития заболевания относят **наследственное нарушение развития соединительной ткани** - синдром мезенхимальной дисплазии. Данные изменения нарушают структуру соединительной ткани и мышечно-эластического аппарата венозной стенки. Изменение структуры стенки вен отражается и на состоянии ее клапанного аппарата (клапан - элемент венозной стенки в виде локального утолщения ее внутреннего слоя, обеспечивающий односторонний ток крови по направлению к сердцу). При этом может наблюдаться недоразвитие (гипоплазия) или полное отсутствие клапанов (аплазия).

Важное влияние на реализацию наследственных дефектов в развитии заболевания имеет **гормональ-**





### ный дисбаланс при беременности.

Развитие или прогрессирование варикозной болезни наблюдается у 20-40% беременных женщин. Так, гормональная перестройка организма с повышением уровня прогестерона в конце беременности в 8 раз, эстрогенов - в 250 раз вызывает расширение венных сосудов. Это возникает за счет снижения общего тонуса сосудов. При этом замедление скорости кровотока в венах ног в конце беременности отмечается в 2 раза. Заболевание развивается в 5 раз чаще у женщин, имеющих две и более беременности, по сравнению с не имевшими их.

На развитие заболевания оказывает влияние изменение гормонального фона в организме женщины **в период менопаузы.**

Значительную роль в возникновении болезни имеют так называемые **производящие факторы:** характер выполняемой трудовой деятельности в вертикальном положении (длительная ортостатическая нагрузка); избыточный вес; нарушение функции кишечника.

К проявлениям варикозной болезни вен относятся сетчатый (внутрикожный) варикоз, телеангиоэктазии (сосудистые «звездочки») и подкожные деформированные вены с неполноценными клапанами.

Варикозное расширение подкожных магистральных вен и притоков в 80% отмечается на внутренней поверхности голени или бедра, в бассейне большой подкожной вены.

В 20% наблюдений варикозное расширение вен происходит на задне-наружной стороне голени, в бассейне малой подкожной вены и ее притоков. Вторично возникают симптомы хронической венозной недостаточности разной степени выраженности. При длительном течении варикозной болезни могут возникать такие осложнения, как острый тромбоз флебит варикозных вен или аррозивное (воспалительного характера) кровотечение из варикозных узлов.

Другим хроническим заболеванием вен, вызывающим нарушение венозного оттока от нижних конечностей, является **посттромбофлебитический синдром (ПТФС)**. Это заболевание развивается после пере-



несенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Развивается синдром в 90-95% наблюдений после перенесенного флеботромбоза (ФТБ). После локального тромбоза вен голени у 75% развиваются нарушения гемодинамики, а после распространенного тромбоза глубоких вен - у 100% больных.

**ПТФС - хроническая стадия флеботромбоза**, который, в свою очередь, имеет три стадии течения: острую (1-1,5 мес.); подострую (4-6 мес.), хроническую (при сохранении симптомов перенесенного ФТБ через год с момента заболевания). Лишь у небольшого числа больных в результате быстрой спонтанной или антикоагулянтной ликвидации небольшого по протяженности тромбоза могут уцелеть клапаны в функциональном и анатомическом отношении, что не вызывает формирования ПТФС.

Клинические проявления данного заболевания характеризуются **возникновением отека конечности** соответственно локализации проксимальной границы тромбоза, степени реканализации тромбированных вен. Отмечаются боли в нижних конечностях, судороги, вторично формируется варикозное расширение вен. Со временем выявляются признаки хронической венозной недостаточности в виде **трофических нарушений** - уплотнения тканей голени, липодермосклероза, пигментации кожных покровов, дерматита, трофических язв.

**Диагностика хронической венозной недостаточности основывается на характерных клинических проявлениях венозного застоя в нижних конечностях.**

**Важную помощь в оценке нарушений регионарного кровообращения оказывают современные неинвазивные методы ультразвукового дуплексного сканирования вен, которые являются обязательными при постановке диагноза, еще на амбулаторном этапе обследования пациентов. В условиях специализированного ангиохирургического стационара могут быть использованы по показаниям инвазивные рентгеноконтрастные методы исследования.**



В постановке диагноза данного заболевания важное значение имеют данные анамнеза о наличии перенесенного тромбоза глубоких вен.

Лечение хронической венозной недостаточности включает симптоматические консервативные методы коррекции основных механизмов ее развития и хирургические.

Основной целью консервативного лечения является **профилактика прогрессирования хронической венозной недостаточности**. При этом оно направлено на уменьшение динамической венозной гипертензии в пораженных нижних конечностях, улучшение микроциркуляции и используется как самостоятельный метод при I-II степени ХВН.

На практике широко применяются **флеботропные препараты**. Они оказывают флебопротекторное действие на сосудистую стенку, устраняют микроциркуляторные нарушения. Принимают их курсами, согласно рекомендациям врача, по 1-2 месяца 2 раза в год.

**Антиагрегантные препараты особенно показаны при выраженных нарушениях микроциркуляции, трофических расстройствах**. Они улучшают реологические свойства крови, микрокровообращение, уменьшают выраженность эндотелиальной дисфункции. Это могут быть препараты ацетилсалициловой кислоты.

**Применение метаболитических препаратов** направлено на улучшение работы ферментных систем, применяются витамины: аскорбиновая и фолиевая кислота, токоферол, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>.

Важная роль в коррекции нарушений венозного оттока принадлежит **компрессионной терапии нижних конечностей**. Терапевтический эффект ее обусловлен снижением патологической венозной емкости нижних конечностей, возрастанием обратного всасывания тканевой жидкости в венозном колене капилляра, увеличением фибринолитической активности крови. Для



**осуществления компрессионного лечения используются эластические бинты, чулки, колготы различной степени компрессии.**

Продолжительность эластической компрессии в послеоперационном периоде составляет **3-6 месяцев** в зависимости от тяжести хронической венозной недостаточности. **У больных ПТФС эластическая компрессия является основным направлением консервативной коррекции венозного кровотока.**

Неотъемлемой составляющей комплексного лечения ХВН является **физиолечение**. Здесь предпочтение отдается переменному и вихревому магнитным полям, лазеротерапии. Хороший терапевтический эффект может быть получен при использовании специальных аппаратов: перемежающейся пневмокомпрессии, Лимфа-пресс, улучшающих венозный и лимфатический отток из ног.

Важное значение в коррекции нарушений венозного оттока имеет **выполнение комплекса лечебной физкультуры, занятия плаванием, езда на велосипеде, ходьба**, что создает оптимальные условия для венозного оттока и тренировки мышц нижних конечностей. Рациональная организация режима труда и отдыха является важ-

ной профилактической мерой дальнейшего прогрессирования заболевания. Данной категории пациентов не рекомендуется работа, связанная с длительным пребыванием на ногах, подъемом тяжестей, воздействием высокой температуры. На работе и дома необходим периодический отдых с поднятыми на 15-20см ногами. Во время сна и отдыха рекомендуется придавать конечности возвышенное положение.

Целесообразно **рациональное питание**, ограничивающее прием жиров как животного, так и растительного происхождения, с высоким содержанием витаминов Е, Р, С (морковь, шпинат, апельсины, виноград, черника). Приготовление пищи преимущественно паровое. Рекомендуется достаточный по объему водный режим - не менее 1,5л жидкости в сутки. Необходим контроль массы тела, так как ожирение способствует прогрессированию заболевания.

Хирургические методы направлены на коррекцию уже возникших нарушений венозного оттока в пораженных конечностях. Показаниями для их применения служит клапанная недостаточность подкожных магистральных вен ног при варикозной болезни, осложнения варикозной болезни - тромбофлебит, кровотечения из варикозных вен и III-IV степень ХВН. Различные оперативные методики предусматривают вмешательства на измененных подкожных венах и их притоках, перфорантных венах и при необходимости - проведение реконструктивных операций на глубоких магистральных венах нижних конечностей.

Существующие альтернативные методы - электрокоагуляция; лазерная фотокоагуляция; криодеструкция варикозных вен, склерооблитерация, как правило, используются на начальных этапах заболевания, при отсутствии клапанной недостаточности подкожных, перфорантных вен, или в сочетании с хирургическими методами лечения ХВН. ☺





# Дочки-матери, или Уход за новорожденным

**Татьяна Михайловна  
ЧЕРКАСОВА,**

доцент кафедры педиатрии  
№1, Алтайский  
государственный  
медицинский университет,  
врач высшей категории,  
главный внештатный  
неонатолог Алтайского  
края

**Первые дни и  
месяцы после  
рождения ребенка -  
это тот период,  
когда мама должна  
тщательно  
заботиться о  
качественном и  
полноценном  
питании, так как в  
период кормления  
грудью здоровье  
женщины и  
качество грудного  
молока имеют очень  
важное значение.**

Любые отклонения в период кормления не лучшим образом могут отразиться на ребенке. Как и в период беременности, кормящая мать должна придерживаться в целом тех же правил питания. **В рационе должны быть:**

- ◆ молоко и молочно-кислые продукты, творог,
- ◆ все виды каш,
- ◆ супы, борщи,
- ◆ мясо отварное,
- ◆ макароны, картофель, крупы,
- ◆ хлеб белый,
- ◆ рыба белая, морская,
- ◆ яблоко зеленое,
- ◆ чай с молоком, вареньем (черная смородина, жимолость, вишня), минеральная вода, компот из сухофруктов (яблоко, груша, чернослив), сок домашнего изготовления.

**В своем питании кормящая мама должна избегать:**

- ◆ соленостей, копченостей, маринадов, лука, чеснока, томатов, огурцов;
- ◆ citrusовых продуктов, шоколада;
- ◆ красной рыбы, икры;
- ◆ сдобы, пирожных, тортов;
- ◆ крепкого чая, кофе и колды;
- ◆ сока в тетрапаках;
- ◆ алкоголя.

Можно сказать, что никакая особая диета кормящей матери не нужна (кроме случаев подверженности аллергии). Руководствуйтесь принципами здорового питания и приведенными рекомендациями. Старайтесь по максимуму разнообразить свой рацион.

**Прикладывание ребенка к груди сразу после его рождения** способствует скорейшему завершению родов, увеличению количества молока и продолжительности периода лактации. У детей, рано приложенных к груди, наблюдается более низкая заболеваемость, лучшая динамика веса по сравнению с детьми, приложенными к груди через сутки после рождения. Раннее прикладывание способствует формированию здоровой микрофлоры у ребенка.

От того, как ребенок возьмет грудь, насколько глубоко у него в ротике окажется сосок и ареола (темный околососковый кружок), зависит безболезненное кормление, отсутствие трещин, набор веса и количество молока.

**Правила первого прикладывания к груди:**

- ◆ держите кроху так, чтобы его голова и тельце находились на одной линии;
- ◆ подождите, пока ротик ребенка не раскроется достаточно широко, когда вы его прикладываете к груди;
- ◆ как только малыш откроет ротик достаточно широко, приложите его к груди. Его рот должен закрыть не только сосок, но и ареолу, а его подбородок должен касаться груди.

**Когда малыш сосет грудь правильно**, его щечки надуты, а не втянуты. Подбородок глубоко упирается в мамину грудь. Носик может либо быть в стороне, либо слегка касаться груди. В таком случае малыш все равно успешно дышит, через маленькие треугольные щелочки между грудью и крыльями носа.

## Учимся массажу

**Массаж полезен в любом возрасте, особенно на первом году жизни.** Он стимулирует формирование нервных связей в головном мозге, повышает эффективность работы иммунной системы, развивает координацию движений, помогает справиться с коликами, благоприятно сказывается на умственном и эмоциональном развитии крохи.

- ◆ Легкими круговыми движениями помассируйте кожу на головке малыша. Не пользуйтесь при этом маслом. Старайтесь поддерживать зрительный контакт, чтобы успокоить малыша;
- ◆ круговыми движениями по часовой стрелке помассируйте грудку крохе;
- ◆ после массажа животика и грудки нежными широкими движениями пройдитесь по бокам;



## Школа ответственного родительства

◆ большим пальцем массируйте ножки младенца по направлению от лодыжки к бедру;

◆ ножки ребенка очень чувствительны, поэтому массируйте ступни очень нежно, так, чтобы малыш не старался отдергивать свою ножку. Медленно и аккуратно круговыми движениями большого пальца помассируйте ступню малыша, таким же образом помассируйте ладонки малыша.

### Купаем малыша

Только что родившиеся детишки не боятся воды. Ребенка следует купать в спокойной атмосфере и следить за тем, чтобы температура воды была 36-37°C, а температура помещения, где купают, - 23-24°C. Опробование воды своим локтем - не самый лучший вариант определения температуры воды, для этой цели вам пригодится термометр.

Ежедневные купания не только поддерживают чистоту тела, но и стимулируют циркуляцию крови, способствуют тому, чтобы кожа малыша дышала.

Пока не зажила пупочная ранка, купать ребенка лучше в кипяченой воде с добавлением очень слабого раствора марганцовки, который разводится отдельно. Или можно добавить в ванночку настой ромашки.

Продолжительность ванны для детей первого года жизни - около 5-7 минут.

Нежно поддерживая головку и тельце малыша, постепенно опускайте его в воду. Нежно протрите тельце малыша намыленной губкой или махровой рукавичкой.

Во время мытья следует соблюдать определенную последовательность. Сначала вымыть крохе личико. Затем - голову и туловище (особенно тщательно промывать все складочки). Потом - ручки и ножки ребенка, также помня о складочках. В последнюю очередь подмойте ребенка. Осторожно поднимайте малыша из воды, поддерживая тельце и головку.

### Правила ежедневной чистоты

Смочите ватный шарик кипяченой водой и нежно протрите личико малыша, первым делом - область вокруг носа и рта, затем пройдитесь по щекам



и лобик. Глазки протрите тампонами, смоченными в чае.

Протрите кожу за ушками и ушные раковины. Если надо, почистите ушки, но не проникая в слуховой проход более чем на 0,5см!!!

Пот, скапливающийся в складках на шее ребенка, может раздражать кожу малыша. Аккуратно протрите каждую складочку, затем тщательно осушите.

Аккуратно отведите ручку в сторону и протрите подмышками свежим влажным шариком. Промокните влагу пеленкой или полотенцем.

У мальчика не пытайтесь оттянуть крайнюю плоть и вымыть головку пениса - она очищается самостоятельно! У девочек всегда протирайте половые органы в направлении спереди назад, это позволит избежать попадания инфекции во влагалище.

Если ребенок проявляет беспокойство, сучит ногами, у него вздут живот, возникает урчание в животе и успокаивается кроха только после акта дефекации, проблема - в **кишечных коликах**. При них показаны следующие мероприятия: делать массаж живота, полезно малыша выкладывать на животик, можно положить теплую пеленку на живот, положить кроху на себя («живот к животу»), давать препараты «эспумизан», «бейби-калм», «симплекс».

### Какие признаки свидетельствуют о том, что у мамы достаточно молока?

Малыш засыпает у груди, кроха выдерживает интервал 2 часа и более между кормлениями, ребенок мочится более 6 раз в сутки, «грязных» пеленок более 6 в сутки, грудь «наливается».

И наоборот, **у мамы недостаточно молока, если ребенок** беспокойно ведет себя у груди, не выдерживает интервал между кормлениями, редко мочится, стул редкий - 1 раз в 3 дня, плохие прибавки в весе.

**Лактацию можно усилить** частым прикладыванием ребенка к груди, объем выпиваемой жидкости довести до 2,5л и более, принимать чай «Лактовит», «Апилакт», «Млекоин», делать массаж грудной железы, принимать контрастный душ (от теплого до горячего на грудные железы), увеличить время отдыха и прогулок, ввести в свой рацион тмин, фенхель, анис. ☺



21-22 апреля 2009г. Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» провела краевой семинар «Профилактика туберкулеза» в рамках реализации проекта «Укрепление сестринских кадров для повышения качества ухода, лечения и профилактики ТБ/МЛУ - ТБ» с медицинскими сестрами лечебной сети.

Семинар проходил при организационной поддержке Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края (Приказ №76-кп от 14.04.09г.).

Профилактическое направление в деятельности Ассоциации в сфере туберкулеза проводится с 2008 года. Семинары проводятся по каскадному методу: таким образом, на сегодня современным методом профилактики и лечения туберкулеза обучено 580 медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений Алтайского края. Результаты анкетирования по итогам семинара говорят об эффективности данной методики обучения «работа в малых группах», когда в процесс диалога вовлекаются все участники семинара.

Сегодня на страницах «Вестника Ассоциации» делится своими впечатлениями о прошедшем семинаре одна из его участниц **Жанна Сергеевна СЕМЕНЮК**, медицинская сестра МУЗ «Городская больница №11» г.Барнаула.

## Туберкулез - угроза для всей планеты

**В настоящее время туберкулез остается одной из самых распространенных инфекций в мире, представляя угрозу для населения большинства стран, включая экономически развитые. В последние годы отмечается его повсеместный рост. Туберкулез становится слишком опасной инфекцией, унося гораздо больше человеческих жизней, чем любое другое инфекционное заболевание.**

В мире ежегодно регистрируется до 10млн. заболевших туберкулезом, 4-5млн. человек ежегодно умирает от этой инфекции.

В России, переживающей мировой финансовый кризис, опасность туберкулеза возрастает во много раз. На фоне снижения жизненного уровня населения России отмечается рост заболеваемости. Современные социально-экономические условия, резко снизившие защитные силы организма, и высокая устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам позволяют болезни, в условиях пренебрежения к мерам профилактики, поражать все социальные слои.

Напряженность эпидемической ситуации поддерживают социально неблагополучные категории населения (беженцы, мигранты, переселенцы, бездомные). Остро стоит проблема туберкулеза в тюрьмах.

Проблема туберкулеза очень актуальна и в нашем ЛПУ. **Выявление туберкулеза происходит, главным образом, путем ежегодного флюорографического обследования.** Охватывает оно, в основном, работающий контингент и учащихся. Неработающее население и пенсионеры зачастую обследуются нерегулярно, после неоднократного приглашения их участковыми медсестрами. Особенно опасны лица из так называемых «неблагополучных семей» - они не обследуются годами. Именно поэтому ежегодно регистрируются «запущенные случаи» туберкулеза.

В прошедшем семинаре приняли участие представители **23** краевых и городских медицинских учреждений. По окончании семинара всем участникам были выданы сертификаты.

Семинар проводили: старшая медсестра **Т.А. СУРАЗАКОВА** и главная медсестра **Н.В. ГРИШКОВА** - КГУЗ «Алтайский



**Уважаемые коллеги!**

*Алтайская профессиональная ассоциация средних медицинских работников сердечно поздравляет вас с Днем медицинского работника!*

*Примите самые искренние пожелания здоровья, добра и душевной теплоты. Пусть нелегкий труд медицинского работника чаще приносит удовлетворение. Будьте верны своей профессии!*

**С уважением, президент АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигина**





◀ краевой противотуберкулезный диспансер».

В семинаре приняли участие: **Л.А. ПЛИГИНА**, Президент Профессиональной ассоциации средних медицинских работников, **И.А. КАМАНИНА**, главный специалист по фтизиатрии Алтайского края, **Л.Н. Карпова**, координатор проекта, заведующая диспансерным отделением КГУЗ «АКПТД».

Одним из главных принципов проведенного семинара является **совместная учеба** в форме работы в малых группах, когда возможны дискуссия и обмен опытом.

На семинаре был дан **обзор сведений о туберкулезе** (этиологии, патогенезе, эпидемиологии, лечении, отрицательном действии противотуберкулезных препаратов) и **туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя** (ТБ МЛУ), описывалась новая стратегия «Остановить туберкулез и компонент, направленный на борьбу с ТБ МЛУ», даны методические рекомендации о том, как адаптировать информацию о борьбе с туберкулезом для осуществления программы по борьбе с туберкулезом на местном уровне (в данном ЛПУ).

**Информация семинара предназначена для того, чтобы помочь медсестрам в их важной роли выявления случаев туберкулеза, обеспечения ухода, лечения заболевания и профилактики, был четко определен медсестринский подход к планированию и обеспечению ухода за пациентом, нацеленный на улучшение доступности и качества ухода в течение всего периода лечения.**

При должной информированности медсестры могут положительно влиять на процессы предотвращения болезни и контроля, так как они принимают непосредственное участие в работе с пациентами и используют полученные знания в повседневной работе.

**По общему мнению участников семинара, подобную форму обучения необходимо использовать во всех лечебно-профилактических учреждениях.** ☺

# Раздельное питание

(Окончание. Начало - в №№3(75), 5(77))

Еще больших успехов в отношении снижения веса вы добьетесь, если принцип раздельного питания один раз в неделю или в две недели дополните днем диеты, состоящей из сока или только из фруктов или овощей.

Для обычного питания на одного взрослого средняя калорийность дневного рациона должна равняться **2000-2500ккал** (для женщин - несколько меньше). Для питания по диете, направленной на снижение веса, длительностью 1-2 недели, среднюю калорийность дневного рациона следует снизить до **1300-1400ккал**. Это позволит вам медленно, но верно снизить свой вес до нормы. Запомните, что радикальные методы снижения веса всегда вредны!

Если вы будете постоянно придерживаться принципов раздельного питания, то вы достигнете нормального веса, и это будет долговременным результатом.

## Наши важнейшие растительные продукты

Содержание свежих (сырых) продуктов в раздельном питании должно быть как можно более высоким. Их прием начинается с **завтрака**: утренние мюсли, обогащенные молоком, с многочисленными свежими фруктами. Зимой можно есть яблоки и груши, хранящиеся в подвалах, а также покупать экзотические фрукты (апельсины, мандарины и другие). Добавляйте в мюсли **орехи и семечки**, лучше всего - урожая того же года. Орехи и семечки рубите и мелите только непосредственно перед употреблением.

**Фрукты** в любой форме, кроме вареной или компотов, годятся для небольших вторых и третьих завтраков и полдников в промежутке между основными приемами пищи.

В **обед** сырые продукты или салат должны стать началом полноценного приема пищи. Можно употреблять самые различные свежие **овощи**. Они в сочетании с зелеными салатами могут стать закуской или даже основным блюдом для обеда.

Вечером тоже не следует обходить вниманием сырые продукты (они в



**Юлия Анатольевна СИМБИРЦЕВА,**

медицинская сестра первой квалификационной категории отдела ведения наркотических средств, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМП с 2003 года

**При большом весе вам не поможет только разделение во время одного приема пищи продуктов, богатых белками, и продуктов, богатых углеводами. Но вам следует следить за правильным сочетанием щелочных, некалорийных, свежих продуктов и калорийных, приготовленных термическим способом - вареных, жареных и т.п. - продуктов. В результате особо высокого содержания богатых балластами овощей и фруктов новый рацион будет способствовать лучшей работе пищеварительной системы и лучшему самочувствию.**



## Советы медицинской сестры

основном должны состоять из овощей и салата, из фруктов - только бананы). Причем для вечера больше по вкусу придутся морковь или кольраби.

Свежие, сырые продукты должны быть как можно большей составной частью ежедневного рациона не только из-за высокого содержания в них витаминов и минеральных веществ, но и потому, что они имеют необходимые для естественного пищеварительного процесса балластные вещества.

С помощью **картофеля** мы покрываем значительную часть наших потребностей в белках, витаминах и минеральных веществах, при этом он не приводит к избытку веса, так как содержит минимальное количество жиров, к тому же углеводов в нем тоже умеренное количество.

Картофель содержит яд - соланин, его наличие заметно по зеленой окраске плодов, которые обязательно следует срезать. Запомните, что картошку в принципе нельзя есть в сыром виде!

До того как **рис** попадает в нам, он проходит множество инстанций индустриальной обработки, во время которых теряет множество важных составных частей для нашего питания. После выколачивания у него удаляют соломенную шелуху и получают так называемый рис-карго, в котором содержатся как зародыш, так и семенная шелуха. После этого путем шлифовки с него снимают семенную шелуху и удаляют зародыш. В конце мы получаем гладко отполированные зерна. Этот обработанный рис,неважно, длинный или круглый, практически «пустой». Натуральный рис, однако, сохранивший как серебристую пленку, так и зародыш, является источником драгоценных питательных веществ. Но такой рис нельзя покупать дольше, чем на 6-8 недель. Натуральный коричневый или бурый рис следует варить вдвое дольше, чем белый и «полированный».

С грибными рагу, овощами и с мясными соусами **макаронные изделия** из высокоценной муки замечательно сочетаются.

В продаже сейчас имеются **соевые бобы и бобовые побеги, соевое молоко и мизо, тофу**. Тофу - это творог, приготовленный из соевого молока. Он почти безвкусный, его можно готовить с самыми разными приправами, зеленью, причем в процессе



приготовления их вкус перейдет на тофу. Мизо - вид пасты из соевых бобов, она богата белком.

Побеги соевых бобов и других семян имеются в продаже. Но **побеги можно выращивать самостоятельно**. Самым главным для проращивания семян являются тепло, свет и вода. Пророщенные семена будут богатой витаминной добавкой практически в любые салаты.

В двухлитровую банку кладут примерно 150г семян и банку доверху наполняют водой. Семена должны набухнуть так, чтобы стать в два раза больше. Как правило, это происходит в течение ночи. После этого семена пересыпают на сито и тщательно споласкивают теплой водой, прежде чем снова пересыпать в пустую и хорошо вымытую банку, которую накрывают марлей и завязывают у горлышка. Затем ее ставят наискось в большую кастрюлю с водой, причем так, чтобы сквозь марлю с одной стороны могла вытекать оставшаяся вода, а с другой стороны мог проникать воздух, так как для проращивания семян необходим воздухообмен. На затененном подоконнике в кухне с обычной комнатной температурой семена будут прорастать лучше всего. Утром и вечером повторяется процедура ополаскивания семян, т.е. пророщенные семена пересыпаются на сито и тщательно промываются теплой водой. В конце они снова пересыпаются в банку, банка завязывается марлей и снова ставится наклонно в кастрюлю с водой.

**Отдельные виды семян имеют различный период проращивания. Быстрее всего прорастают семена подсолнечника, пшеницы, нута. Их можно употреблять в пищу уже через 2-3 дня. Соевые бобы прорастают 4-5 дней и дают вкусные ростки. Семена горчицы будут готовы примерно через неделю. У семян люцерны особенно вкусные ростки. Чечевица прорастает в течение 4-6 дней.**



### Нет - рафинированным продуктам!

Полноценная пища зависит не только от способа приготовления, но и от самих продуктов, из которых мы готовим разные блюда.

**Полноценным мы, прежде всего, должны считать то, что мы едим в свежем и натуральном виде, - это сырые овощи и фрукты.** Если они выращены на экологически чистом месте, то в них в избытке содержатся жизненно важные вещества: витамины, минеральные вещества, микроэлементы, балластные вещества (растительные волокна), очень полезные для пищеварения. Овощи и фрукты обильно снабжают организм щелочными веществами, которые взаимодействуют в организме с кислотами. Пища, богатая белками (мясо, рыба, яйца и сыр), образует кислоты, поэтому кислотно-щелочного баланса при их приеме возможно добиться только с помощью сырых овощей и фруктов.

Учтите, что овощные и фруктовые консервы теряют почти все свои ценные вещества. Наиболее щадящими способами хранения овощей и фруктов являются замораживание, сушка, соленье с помощью молочной кислоты или хранение их в подходящих для этого помещениях.

Любые сорта **зерновых** дают организму огромное количество питательных веществ. Однако они полезны до тех пор, пока из них не будет выведено большинство жизненно необходимых веществ в процессе их «облагораживания».

Чтобы зерно, то есть муку, можно было долго хранить, кроме богатых полезными веществами внешних слоев зерна, нужно удалить и зародыш. В результате из муки удаляются не только белки, жиры, витамины и минеральные вещества, но и целлюлоза из внешнего слоя оболочки зерна, которая играет большую роль в процессе пищеварения. Остаются только крахмал и клейковина. Полноценное зерно, напротив, предоставляет организму целые сокровища незаменимых содержательных веществ. В результате хранения после помола зерно теряет свою ценность. Поэтому муку лучше всего использовать непосредственно после помола.

**Сахар** не только не содержит никаких жизненно важных веществ, но и отнимает важные витамины у организма, прежде всего витамин В<sub>1</sub> и минеральные вещества, уничтожает витамины и кальций. Следует искать заменители сахара. Прежде всего, это природный мед, в котором содержатся минеральные вещества, к тому же он улучшает обмен веществ и способствует быстрой отдаче энергии организму. Натуральным подсластителем является также кленовый сироп, в котором содержатся витамины и минеральные вещества. То же относится к свекольному сиропу. Хорошим подсластителем считается и грушевый сгущенный сок.

Следует не только ограничивать в своем рационе жиры, но и следить за тем, какого рода жиры поступают в пищу. **Жиры животного происхождения** труднее перевариваются, чем растительные жиры, поэтому их потребление следует особенно ограничивать, еще лучше удовлетвориться теми жирами, которые и без того содержатся в мясе. При употреблении жира потребности организма многократно покрываются ненасыщенными жирными кислотами. Хотя они для него и жизненно необходимы, однако организм эти кислоты не в состоянии производить самостоятельно, и поэтому их нужно поставлять извне. Однако множество ненасыщенных жирных кислот в избытке присутствует в некоторых видах растительных масел (в репейном, кукурузном и пшеничном масле, а также в подсолнечном). Жиры же животного происхождения в большинстве своем содержат насыщенные жирные кислоты.

В полноценное питание должны входить только такие **жиры, которые производятся щадящим способом**, то есть путем холодного отжима из содержащих масла растений. Они не нагреваются выше 40°C, и в результате в них сохраняются все витамины. Наиболее благородным и дорогим считается растительное масло перво-

го отжима, которое используют только для салатов.

Резкий и тем более полный отказ от жиров в рамках диеты для сбавления веса весьма сомнителен, так как это ведет к недостатку витаминов.

### Суточные ритмы усвоения пищи

Утром - есть фрукты, этого достаточно до обеда. Если не можете дотерпеть до обеда, можно перекусить ложкой меда, орешками. Полезно авокадо: ешьте его чаще, добавляйте в салаты - и до 12 часов есть не захотите.

Первое сильное чувство голода ощущается **в 11-12 часов**, когда «просыпаются» ферменты. Полезно будет употребление крахмалистой пищи, которая дает легкую быструю энергию (крупы, салаты, винегреты).

Следующий период голода - **с 15 до 19** (у всех по-разному), следующий ужин - **в 22 часа**. Здесь уместна белковая пища. Она расщепляется медленно, движется через кишечник долго (8-12 часов), поэтому ее нужно есть на ночь, чтобы не смешивать с несовместимой пищей. За ночь и половину следующего дня белки успевают расщепиться и дадут полноценный строительный материал, а не гниющие отходы.

**Никогда не есть «про запас»**, чтобы не обеспечить себе в желудке процессы гниения. Не надо детей кормить, если они не хотят.

**Пить нужно до еды.** После еды не пейте, чтобы не разбавлять «ферментный бульон». Заканчивать пить нужно за 20 минут до еды.

Чтобы преодолеть сложившийся стереотип в области питания, требуются большое мужество, сознательность, организованность. И это нельзя осуществить без поддержки всей семьи, так как питание - дело семейное. Люди, которые перешли на совместимое питание, становятся очень моложавыми, подтянутыми, с хорошей кожей, малым количеством седых волос (волосы восстанавливают цвет). ☺

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





# Стендовая стрельба

**Развитие стендовой стрельбы на Алтае началось в прошлом году. Президент Федерации стендовой стрельбы Алтайского края Евгений Георгиевич Бедарев, сам, кстати, мастер спорта, построил внушительный комплекс на бга. Затем при училище олимпийского резерва открылось отделение стендовой стрельбы. За год работы уже появились спортсмены - разрядники.**

В июне состоялся **Кубок Губернатора Алтайского края по стендовой стрельбе**. В гости к барнаульцам приехали стрелки из Новосибирска, Томска, Благовещенки, Волчихи, Тальменки, Мамонтово. Всего 79 человек. Соревнования открыл заместитель Губернатора Алтайского края **В.Г. ПРИТУПОВ**.

Тренер новосибирской команды **Евгений НЕФЕДОВ** рассказал, что сейчас стендовая стрельба активно развивается по всем регионам России. Стрелковый комплекс на Алтае - один из лучших. Президент стрелкового союза России благодарит **Е.Г. БЕДАРЕВА** за такой комплекс. Внушительные размеры, где можно хорошо отдохнуть и что удобно для зрителей. Комплекс отвечает всем требованиям, поэтому можно проводить даже чемпионаты России. Для чемпионатов мира все оборудование такое же, только необходимо не менее 4 таких площадок на каждое упражнение.

На одну тренировку любому спортсмену требуется 100-150 патронов и примерно столько же тарелочек (их изготавливают в Липецке, остальное снаряжение - в Москве).

В программе Кубка Губернатора было два упражнения: **«скит»** - это стрельба по кругу на встречу, и **«трап»** - стрельба траншейная в угон.



Е.Г. Бедарев, В.Г. Притупов, В.А. Альт



Победителями в обоих упражнениях стали новосибирские стрелки, которые привезли очень сильную команду. В «ските» бронзовую награду в личном зачете завоевал **Георгий БЕДАРЕВ** из Барнаула, который впервые выполнил норматив кандидата в мастера спорта, набрав 88 очков из 100 возможных. В командном зачете команда «Почта России» поднялась на третью ступень пьедестала почета в составе: **БЕДАРЕВЫ Георгий, Евгений и Владимир**.

В командном первенстве в «трапе» бронзовые медали взяла еще одна барнаульская команда в составе **Романа БОЧАНОВА, Юрия РУДО и Ивана ПУЗЫРНИКОВА**. ☺





# Ребенок имеет право...



**Марина Александровна ГРИГОРЯН,**

заместитель заведующего по учебно-воспитательной работе, МДОУ «Детский сад №229»

Индустриального района, г.Барнаул

*По извилистой дорожке  
Шли по миру чьи-то ножки.  
Вдаль смотря широкими глазами,  
Шел малыш знакомиться  
с правами.  
Рядом мама крепко за руку  
держала,  
В путь-дорогу умницу свою  
сопровождала.  
Знать должны и взрослые,  
и дети  
О правах, что защищают  
их на свете.*

Человек как личность развивается на протяжении всей своей жизни, однако самые главные личностные свойства и способности, психологический фундамент личности формируются в дошкольном детстве. **От того, каким было у человека детство, зависит весь склад его личности и во многом - его жизненная судьба.** В этом возрастном периоде складываются важнейшие психологические условия внутреннего свободного действия.

В пункте первом 18-й статьи Закона РФ «Об образовании» говорится, что **родители являются первыми педагогами своего ребенка.** Общение ребенка с родителями является первым опытом взаимодействия с окружающим миром, который закрепляется и формирует определенные модели поведения с другими людьми. Родители обязаны заложить основы физического, нравственного и

интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте. Впервые за последние десятилетия официально признана ведущая роль семьи в воспитании и развитии ребенка. (*Семейный кодекс РФ, ст.54; Конвенция ООН о правах ребенка, ст. 9, 18*).

Почему же так важно семейное воспитание? Отвечая на этот вопрос, можно сказать, что все дело здесь в том типе общения, который отличает семью. Известно, что ребенок как личность существует и развивается в общении с другими, в первую очередь, близкими ему людьми. С этой позиции развитие личности предстает как развитие общения. **Для маленького ребенка весь мир сконцентрирован в близком взрослом.** Сквозь призму общения с ним он воспринимает все на свете. Чтобы мир предстал ему таким, каков он есть, **общение должно быть полноценным, универсальным.** Качеством универсальности обладает только общение, которое ребенок имеет в семье.

По данным социологических исследований, за последние годы количество правонарушений среди подростков увеличилось в три раза, наркоманов - в 10. При этом лишь 8% составляют подростки из неблагополучных (в привычном понимании) семей. **Основная причина отклонений в поведении ребенка - отчуждение ребенка от взрослых, его окружающих.** Уровень материального состояния не является показателем счастья ребенка.

**8%** родителей функционально не готовы к родительству. **86%** родителей используют в воспитании телесные наказания, многие из них даже не считают «подзатыльник» или шлепок по любой части тела за наказание. **Для ребенка любая статическая поза** (сидение на стуле, стояние в углу) **является физическим наказанием,** так как статическое положение мышц влечет за собой боль у ребенка в мышцах.



Подобная ситуация очень опасна, как для здоровья ребенка, так и для развития его личности. Установлено, что у всех подростков, больных неврастенией, основной причиной развития заболевания явились нарушения внутрисемейных отношений в период дошкольного детства.

**Жестокое обращение с детьми влияет на их дальнейшую жизнь,** меняется психика: они иначе воспринимают окружающую их действительность, иначе думают, иначе ведут себя.

*Статья 19 Конвенции ООН гласит: «Дети имеют право на безопасные условия жизни, право не подвергаться жестокому или небрежному обращению».*

*Семейный кодекс Российской Федерации* также предусматривает, что родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. **Способы воспитания детей должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее достоинство обращение или эксплуатацию.**

Конвенция рассматривает развитие как всесторонний процесс и подчеркивает роль родителей, признает необходимость оказания им поддержки путем создания необходимых учреждений.

**В дошкольном возрасте закладываются основы здоровья и происходит становление важнейших психических качеств,** которые необходимы как для обучения в школе, так и для дальнейшей жизни:

♦ **с 2 до 4 лет** - наиболее благоприятный период для формирования у детей целенаправленной деятельности - способности ребенка ставить цель, определять пути ее достижения и добиваться результатов;

♦ **с 4 до 6 лет** - формируются основные коммуникативные способности - умение общаться со взрослыми и сверстниками;

♦ **с 5 до 7 лет** - происходит становление произвольности психических процессов. В этом же возрасте формируется адекватная самооценка. При отсутствии работы по формированию этих качеств у ребенка осложняется процесс адаптации к школе.



По свидетельству социологов, родители боятся глубоких знаний о ребенке, и они не готовы к длительной систематической работе по развитию своего ребенка. Поэтому лишь совместная работа педагогов образовательного учреждения и родителей позволит обеспечить необходимые условия для полноценного развития ребенка.

При всей универсальности и незаменимости семейного общения все же современная **семья не обеспечивает всей полноты условий для гармоничного и всестороннего развития личности ребенка.** Детям необходимо общение с другими детьми. **Детский сад может и должен восполнить эту сторону жизни ребенка.** Недаром во многих экономически процветающих европейских странах, где матери, имеющие детей дошкольного возраста, вполне могли бы не работать и держать ребенка дома до поступления в школу, тем не менее, платят немалые деньги за посещение малышом детского сада и сами принимают участие в жизни этого учреждения. Общение детей между собой, особенно в разновозрастных коллективах, позволяет на деле реализовать потенциал личностной свободы ребенка, воплотив его в самостоятельность детей, в умение общаться, в навыки собственной инициативной деятельности, в творческие способности и приобщение к ценностям общечеловеческой культуры. ☺

**Психологические обследования детей, поступающих в школу, показали, что те из них, кто воспитывался только в семье, уступают по ряду важнейших параметров психологической готовности к обучению в школе со сверстниками, посещавшими детский сад. Надо отдать должное общественному дошкольному воспитанию в плане всесторонности и полноты общения, которое ребята могут иметь в детском саду. Однако чтобы эта возможность стала действительностью для всех детей, необходимо лозунг о единстве общественного и семейного воспитания сделать реальной жизнью. Первый шаг в этом направлении состоит в том, чтобы нам, взрослым, суметь взглянуть на мир глазами наших детей и сделать их интересы нашими собственными.**



# Физкультура как профилактика рака



**Наталья Анатольевна  
МИХЕЕВА,**

онколог-маммолог  
поликлиники ГУЗ  
«Алтайский краевой  
онкологический  
диспансер»

**Существует ряд исследований, которые показывают, что заболеваемость и смертность от рака выше среди тех, кто по роду своих занятий тратит мало мышечных усилий, и ниже среди тех, чей труд связан с максимальными мышечными нагрузками.**

Эту мысль подтверждают и исследования, проведенные на животных. В одном из них было обнаружено, что у группы мышей с неограниченным питанием и низкой физической активностью заболеваемость раком достигала 80%, тогда как у того же особо подверженного раку вида мышей ее можно было снизить до 16%, уменьшив калорийность пищи и повысив ежедневную физическую нагрузку.

Еще более потрясающим был результат другого эксперимента. Мышам, которым были пересажены раковые клетки, вводили вытяжку из мышечной ткани от мыши, только что подверженной сильной физической нагрузке. Введение такой вытяжки приводило к уменьшению роста опухоли, а в некоторых случаях даже к ее исчезновению. Введение вытяжки из мышечной ткани от мыши, не подвергавшейся специальным физическим нагрузкам, не оказывало на рост опухоли никакого влияния.

***Почему же активные физические упражнения оказывают такое хорошее воздействие?***

◆ Энергичные физические действия - один из лучших способов адекватной разрядки психологического стресса, который одновременно стимулирует естественные защитные механизмы человека на борьбу со злокачественными опухолями.

◆ Физические упражнения влияют не только на тело человека, они способны приводить к значительным психологическим изменениям. Как показали исследования, для людей, регулярно занимающихся физкультурой, свойственна большая гибкость взглядов и представлений, ощущение самодостаточности, твердое пред-

ставление о себе, высокий уровень самооценки. Они менее склонны обвинять в своих бедах окружающих и реже впадают в депрессивные состояния. Создается впечатление, что такие люди в целом обладают более здоровым психологическим складом.

Для нас эти сведения особенно важны, так как известно, что **депрессия является одним из важнейших, способствующих как возникновению рака, так и его неблагоприятному течению, эмоциональных факторов.** Поскольку недавние исследования свидетельствуют о влиянии депрессии на иммунную систему, физические упражнения как еще один способ борьбы с депрессивными состояниями становятся мощным средством возвращения здоровья.

◆ Регулярные физические упражнения способствуют позитивным личностным изменениям и другими способами. Для того чтобы найти время для занятий физкультурой, необходимо составить четкое расписание, распределить ежедневные обязанности, это, в свою очередь, создает у человека ощущение, что он распоряжается своей жизнью. Такая положительная установка помогает создать способствующий здоровью эмоциональный климат.

◆ И, наконец, физические упражнения приучают человека со вниманием относиться к физическим потребностям своего тела. Ощущение бодрости и здоровья, которое Вы приобретаете в результате регулярных занятий, помогает Вам увидеть в своем теле друга, источник удовольствий, нечто достойное Вашего внимания и заботы.

Разрабатывая программу регулярных физических упражнений,



## Победим свой страх!

Вы как бы подтверждаете важность самого себя и своего тела.

Если физкультура повлияет на физиологические изменения вашей иммунной системы и, изменив психологическую установку, будет содействовать улучшению качества жизни и возвращению и сохранению здоровья, то за это стоит взяться, не жалея времени и усилий!

### По часу три раза в неделю

Мы предлагаем начать заниматься по часу три раза в неделю. Обратите внимание на то, что **занятия должны продолжаться в течение одного часа**. Исследования показали, что если посвящать упражнениям меньше одного часа в день, они не принесут столь значительных результатов.

Самым лучшим универсальным упражнением является **сочетание ходьбы и бега трусцой**. Однако не забывайте, что не так важна форма упражнения, сколько его регулярность, а чтобы легче было делать что-то регулярно, необходимо подобрать такие занятия, которые были бы вам по душе. Поэтому, если вам больше нравится настольный теннис, танцы или плавание и вы в состоянии ими заниматься, мы можем только поддержать ваше желание.

Помните, однако, что **физическая активность не должна наносить вам вред, и обсудите выбор вида спорта с вашим врачом!**

*Для молодого возраста подходят такие виды физической активности, как бег, фитнес, теннис, велосипед, ролики, танцы, для более старшего - ходьба, бег трусцой, плавание, танцы, аквааэробика.*

Для того чтобы проверить, не вреден ли вам выбранный вид физических упражнений, можно применить следующий критерий: **верхняя граница частоты пульса при физической нагрузке не должна превышать 24-26 ударов за 10 секунд, то есть 144-157 в минуту**. Поскольку бывает не всегда просто во время упражнения измерить пульс, мы



предлагаем правило. Оно гласит: *упражнение не причиняет вам вреда, если, выполняя его, можете говорить, пусть даже дыхание будет при этом прерывистым.*

Каждый раз, когда, делая упражнения, во время ходьбы или бега, вы чувствуете, что задыхаетесь и не можете из-за этого говорить, необходимо снизить уровень активности. Если вы бежите, - перейдите на ходьбу, если идете, - остановитесь или посидите. Поскольку способность вести разговор обычно нарушается до того, как частота пульса достигает 26 ударов за 10с., то наше правило будет удерживать вас в безопасных пределах. **Помните об этом правиле безопасности физических упражнений, и вы не причините вреда своему здоровью.**

Опыт показывает, что регулярные физические упражнения способны принести большую пользу, поэтому настойчиво советуем, вне зависимости от вашего физического состояния, немедленно разработать для себя программу таких упражнений. Их физические и психологические результаты могут сказаться незамедлительно! ☺

**Физические упражнения помогают бороться с лишним весом. По данным UICC - Всемирной организации онкологов, количество сжигаемых калорий за час занятий:**

- ◆ катания на роликах - 730,
- ◆ бегом - 670,
- ◆ езды на велосипеде - 445,
- ◆ игры в теннис - 380,
- ◆ плавания - 320,
- ◆ игры в бадминтон - 220,
- ◆ танцами - 220,
- ◆ ходьбой - 180,
- ◆ йогой - 95.



# «Поддержим ребенка!»

**- Благотворительный марафон по инициативе  
Губернатора края А.Б. Карлина стал постоянно действующим**

***В ходе Марафона проведены и будут продолжены мероприятия, направленные на поддержку детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, а также на оказание помощи тяжелобольным детям и детям-инвалидам. 29 мая в Краевой филармонии состоялось подведение итогов хода акции в крае.***

Милосердие проявили коммерческие структуры, коллективы краевых управлений культуры, экономики и инвестиций и других, жители края.

В Марафон включились все территории края. Конкретную помощь и поддержку от неравнодушных людей получили детские отделения больниц, поликлиники и дети.

Гуманность, солидарность проявили и сами медицинские работники.

**Наталья Поряднева**, руководитель пресс-службы Роспотребнадзора по Алтайскому краю, сообщает: «*Все подразделения Управления Роспотребнадзора в крае приняли активное участие в Марафоне. Мы проводили энергичную разъяснительную работу о важности этого мероприятия и среди населения, в предпринимательском сообществе.*



Благотворительный марафон «Поддержим ребенка!» в Калманском районе

*Итоги на текущий момент следующие: в «копилку» Марафона поступило 863,3 тысячи рублей, в том числе 417,75 тысяч рублей - это собственные средства наших сотрудников, 215,55 тысяч рублей перечислено учреждениями службы, 203,0 тысячи рублей перечислено по обращению наших специалистов в коллективы других организаций».*

Губернатором Алтайского края **А.Б. Карлиным** направлены благодарственные письма всем активным участникам Марафона «Поддержим ребенка!». По его же инициативе **Марафон станет постоянно действующим**, а его работой будет руководить Попечительский совет.

Наш журнал «Здоровье алтайской семьи» выступил информационным партнером Марафона «Поддержим ребенка!» и предоставил печатные площадки для освещения хода Марафона в крае, и будет делать это постоянно.

**Сегодня мы представляем нашего партнера по проекту «Здоровая семья - это здорово!» Калманский район.**

«Давайте делать добрые дела! Подарим детям капелку тепла!», - эти строки учителя Новоромановской средней школы **Л.В. Казанжи** прозвучали со сцены Калманского Центрального районного Дома культуры на благотворительном марафоне «Поддержим ребенка!».

В этих простых словах содержится столько смысла, ведь порой очень важно оказать помощь вовремя. В наших силах, собирая ее по капелке, слить в океан надежды для детей, нуждающихся в поддержке.

29 апреля в Доме культуры собрались люди, неравнодушные к



В.А. Елыков

чужой беде, но не просто сочувствующие, а желающие реально помочь. Мы привыкли, что деньги нужны нам для комфортного проживания, но порой они нужны, чтобы спасти чью-то жизнь. Накануне в районной газете «Заря Приобья» была опубликована информация о проведении марафона, администрацией района во все учреждения и организации различных форм собственности были направлены письма с призывом об участии в благотворительности, на который откликнулись многие жители района. **Общий сбор денежных средств составил 52400 рублей.**

Глава администрации района **С.А. Тахтаров**, главный врач ЦРБ **В.П. Хвостова**, председатель районного Совета общественности **Я.Н. Итович**, руководители учреждений социальной защиты и помощи семье и детям **Н.М. Мошкин**, **Г.Н. Нагнитченко**, **Г.Н. Губасов** и другие высказали много добрых слов, смелых призывов и благодарности за доброту людей, которые не понаслышке знают о проблемах тяжелобольных и социально не защищенных детей.

На сцене царил атмосфера детского счастья. Юные артис-





ты пели, танцевали. Самые маленькие участники из детского сада «Веселый городок» села Калманка бросали в зал воздушные шары, как символ того, что этот мир никогда не перестанет быть добрым, а те дети, которые ждут нашей поддержки в больничных палатах, получают ее вовремя. Ведь добро не потеряло свою силу, оно обязательно поможет тем, кто в нем нуждается.

Использованы фото А.Кошкина

\*\*\*

**Денежные средства в рамках благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» можно направлять на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда: Алтайское краевое отделение Российского детского фонда г.Барнаул-49, ул.Партизанская, 120, тел. 66-65-50 ИНН 2225018635, КПП 222501001, Р/с 40703810002140010252, к/с 30101810200000000604, БИК 040173604 В СБ г.Барнаул, городское ОСБ №8203 Алтайского банка СБ РФ г.Барнаул**

*Внимание! В платежном поручении просьба обязательно указать «благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка!».*



## Женщинам сложнее стоять перед едой

**Женщинам сложнее бороться с искушением, когда перед ними стоит тарелка с лакомствами.**

Исследователи дали задание 23 здоровым и стройным добровольцам воздерживаться от принятия пищи на протяжении 17 часов. Затем перед ними поставили по тарелке с их любимыми блюдами и попросили подавлять в себе чувство голода, думая о чем-нибудь другом.

Они пришли к выводу, что при попытке подавить чувство голода у мужчин области мозга, отвечающие за это чувство, становились менее активны, а у женщин функционирование мозга не изменялось. Сниже-

ние запретительного контроля у женщин, вероятно, объясняет тот факт, что они достигают меньшего успеха, пытаясь похудеть с помощью диеты, по сравнению с мужчинами.

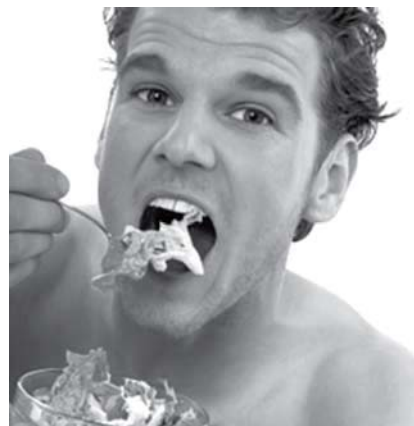


## Омолаживающие продукты

**Список продуктов, способствующих омоложению организма и продлению жизни, разработали ученые США и Евросоюза. Он составлен на основе сделанных в последние годы открытий, свя-**

**занных с биохимическим механизмом старения клеток человеческого организма.**

В «меню долгожителей» вошли мощные антиоксиданты - черный шоколад, чай и кофе. Они богаты полифенолами, обладающие способностью восстанавливать пораженные клетки и удлинять их жизнь. Список также включает яблоки, черную смородину, чернику, брокколи, черешню, помидоры, гранаты, апельсины, персики, сливы, малину, красный виноград, красный лук, шпинат, клубнику и хлеб или хлопья с отрубями. Специалисты указывают, что если мясо, рыба, молоко, злаковые дают организму необходимые калории, жиры и минералы, то овощи и фрукты - биохимические элементы, предохраняющие и удлиняющие срок жизни клеток.



## Уловить момент

**Почему одни из нас постоянно переедают и набирают вес, а другие держатся в норме?**

Стимулируя у добровольцев чувство насыщения и анализируя при этом реакцию их мозга, американские ученые заметили, что полные люди реже других чувствуют себя сытыми, даже когда их желудок полон. Оказалось, что у них снижен кровоток амигдалы, одной из структур головного мозга, и ослаблены нервные импульсы, которые пере-

дают в мозг информацию о насыщении. Поэтому человек не получает вовремя «команду» перестать есть. Ученые предполагают, что, воздействуя на определенные структуры мозга, им удастся контролировать хроническое переедание. А пока стоит прислушиваться к своим вкусовым ощущениям и не упускать момент, когда пора отставить тарелку: попробуйте сделать это чуть раньше обычного, тогда переедание не состоится.



# С Днем медицинского работника!



(Фоторепортаж с торжественного заседания, посвященного Дню медицинского работника, 23 июня 2009 года)



# Федеральным центрам высокотехнологичной медицинской помощи на Алтае - быть!



(Фоторепортаж с площадки формирующегося медицинского кластера от 19 июня 2009 г.)