

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (87) МАРТ 2010



С праздником Весны!



## ОТ РЕДАКТОРА



Сегодня медики, политики, общественные деятели встревожены состоянием здоровья беременных женщин и новорожденных детей, буквально бьют тревогу! Вопросы сохранения репродуктивного здоровья, совершенствования системы оказания медицинской помощи будущим мамам и новорожденным возведены в ранг национальной политики. Приоритетным определено это направление и в Программе демографического развития края.

Многие обратили внимание на статью профессора Фадеевой Н.И. в №2 за 2010 год нашего журнала, в которой она поднимает проблему здоровья девочек, молодых женщин, а следовательно, и здорового потомства. Как было подчеркнуто автором, это проблема не только медицинских работников, но и персональной ответственности каждого за свое здоровье, подготовку к будущей беременности семейной пары. **Что могут сделать для здоровья своего будущего ребенка родители? Очень многое! Элементарно - отказ от курения, употребления алкоголя хотя бы во время беременности и кормления ребенка грудью!** Сегодня в один голос медики говорят, что курение в акушерских стационарах, где женщины лежат «на сохранении», в родильных домах достигло таких масштабов, что не идет ни в какое сравнение даже с отделениями, в которых лежат «хроники с уголовным прошлым...»!

В сообщении главного акушера-гинеколога края И. Молчановой на заседании Общественной женской палаты в марте т. г. прозвучала как бы положительная информация: «... В крае впервые за 10 лет (!) появилась тенденция к увеличению доли неосложненных родов с 23,6 до 27,7%...». **Но это означает, что более 70% родов имеют различной степени тяжести осложнения! В том числе и для ребенка.**

Или другой пример: по итогам диспансеризации женщин декретированного контингента по нацпроекту «Здоровье» только в 2008 году у женщин детородного возраста выявлено 102584 ранее не установленных заболеваний, или по 3,5 на каждую осмотренную! И осознанная подготовка к будущей беременности, предварительное оздоровление - к сожалению, все еще из области благих пожеланий!

Представляю реакцию родителей, бабушек, дедушек, если бы им взяли и публично предъявили обвинение в том, что они умышленно способствовали рождению нездорового ребенка!!! Нелепость, скажете вы! Разве это возможно?!

К сожалению, не редкость и ситуации, когда семейная пара, в силу различных причин, связанных с репродуктивным здоровьем одного или нескольких супругов, не может иметь детей. Драмы семей, которые только в 2009 году прошли через комиссию по отбору на оказание за счет бюджета высокотехнологичной помощи, чтобы реализовать свое желание иметь ребенка, не могут оставить равнодушными. С одной стороны, они вызывают и сочувствие, и даже уважение за настойчивость и самоотверженность при достижении своей цели. С другой стороны, часто причиной такой ситуации становятся «ошибки молодости» - аборт при первой не планируемой и в тот момент нежеланной беременности! Подумайте, сегодня мы как о достижении, говорим о том, что в прошедшем году снижено число абортс с 14,9 до 13,8 у подростков в возрасте с 15 до 17 лет!

Все это фрагменты нашей печальной действительности. Как можно утешить, помочь родственникам, молодым родителям, разъяснить общественности трагедию, когда счастливое ожидание рождения малыша завершается смертью ребенка, матери!? Это просто невозможно!

И в этом случае, независимо от того, чья была вина, как сложились обстоятельства, в чем причина, на острие обсуждений, обвинений (не всегда справедливых!) находятся медицинские работники. И на фоне таких фактов тысячи, десятки тысяч рождений, закончившихся благополучно, уже вроде бы не в счет!..

В январском номере нашего журнала мы анонсировали материал о системе оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам сельской местности. И такой материал готовился. Трагедия, которая случилась в Ключевской ЦРБ, скорректировала наши планы. Мы не снимаем эту тему, вовсе нет. Напротив, по нашему мнению, вопросы репродуктивного здоровья, и состояния акушерской службы, ответственности и специалистов, и общества, и вопросы семьи стали еще более актуальными, требуют более широкого обсуждения.

В апреле т. г. Редакционный совет журнала совместно с участниками проекта «Здоровая семья - это здорово! Школа ответственного родительства» - кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ (заведующая - профессор Н.И. Фадеева), членами Общественной женской палаты, Профессиональной сестринской ассоциации, другими общественными организациями - намерены провести круглый стол по данному вопросу. Его рекомендации будут доведены до сведения Администрации края, управления по здравоохранению, всех заинтересованных общественных структур.

Заявки на участие в круглом столе, вопросы, которые Вы адресуете его участникам, которые, по вашему мнению, требуют публичного обсуждения, направляйте в адрес редакции.

# Содержание



11

**Роль щитовидной железы в периоде становления репродуктивной функции девушки**



15

**Цвет - лекарство от депрессии**



28

**Вся правда о пищевых добавках**



35

**Набирайте вес правильно!**

Социальное партнерство в интересах семьи, материнства и детства	2-5
И.А. Егорова. Об авторитете врача	6-7
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
Т.А. Болгова. Роль щитовидной железы в периоде становления репродуктивной функции девушки	8-9
Готовится Стратегия ограничения потребления табака в Алтайском крае	10
Несколько шагов к весенней красоте	11
Тренируем пресс, не вставая с дивана	12
Экзотичное лекарство	13-14
Женщина - руководитель	14
Е.В. Лопуга. Цвет - лекарство от депрессии	15-17
Говорим красиво	18
<b>ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ!</b>	
Ю. Вяткина. Ремень - не метод воспитания!	19-20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b>	
Л. А. Плигина. Стандартизация в сестринской практике как гарантия качества медицинской помощи	21-22
И.В. Путяткина. Баня парит - здоровье дарит	22
Н.С. Арапова. Диетические уловки	23-24
Мир и медицина	25
Замороженные эмоции	26-27
Вся правда о пищевых добавках	28-29
24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом	30
Я поведу тебя в музей	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b>	
Мир и медицина	34
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b>	
Набирайте вес правильно!	35-36
И.А. Сергиенко. Что такое МРТ молочной железы?	37-38
Н.В. Леонова. Вы спрашивали...	39-40
Мир и медицина	41
Тест: Не только слушать, но и слышать	42-43
Поддерживаем акцию	44





# Социальное в интересах семьи,



Приветствуя участниц на ставшем уже традиционным заседании Общественной женской палаты, посвященном **«Положению женщин в Алтайском крае: итоги и перспективы»**, прошедшем накануне Международного женского дня 8 Марта, Губернатор Алтайс-

**кого края А.Б. Карлин** отметил, «что представительницы женского движения России давно считают 8 Марта своим профессиональным праздником и днем смотра положения женщин в стране. Россия станет процветающей высокоразвитой державой и благодаря равноправному участию женщин во всех сферах жизнедеятельности. И с этим нельзя не согласиться.

Хотя наша страна одной из первых подписала и ратифицировала Конвенцию ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, не все ее положения пока реализуются на практике. Прежде всего, в сфере труда, служебного, профессионального роста и продвижения женщин на уровень принятия решений. Непонимание глубинного смысла роли женщины в современном обществе - типичный стереотип массового сознания. По-разному эта политика выглядит в регионах.

**В нашем крае женщины составляют 53 процента населения.** Они достойно трудятся почти во всех отраслях народного хозяйства, особенно в образовании, здравоохранении - их большинство (**до 80%**). Среди руководителей государственных и муниципальных учреждений в крае почти три тысячи женщин (**86%**). В 72 муниципальных образованиях **63** женщины замещают должности заместителей глав администраций. Среди профессорско-преподавательского состава вузов **60 процентов** также составляют женщины. В такой ключевой отрасли, как сельское хозяйство, женщин работает **почти 30 тысяч** (более 1/3 от общего количества всех занятых в этой отрасли). А в числе руководителей и специали-

тов АПК они составляют более половины (**5600 человек**).

В 2009 году нам удалось не только остановить рост безработицы, но и обеспечить ее снижение. В результате принятых мер мы сохранили 26 тысяч рабочих мест, создали более 11 тысяч новых и поддержали занятость 40 тысяч работников. Особое внимание при этом уделялось женщинам, прежде всего, имеющим малолетних детей, детей-инвалидов, одиноким матерям. Было организовано временных работ почти для 14 тысяч женщин (из них 632 - с детьми до 3 лет). В крае созданы условия для поддержки предпринимательской инициативы, позволившие 700 женщинам организовать свое дело...

Вместе с тем, мы разделяем тревогу женской общественности, что принятые меры еще не способны переломить все негативные тенденции рынка, влияющие на положение женщины. Оно продолжает оставаться сложным. **На начало 2010 года среди официально зарегистрированных безработных женщин каждая четвертая (25,7%) - в возрасте 20-29 лет, около одной трети (29%) воспитывают несовершеннолетних детей, есть и одинокие матери (3,8%).** Вот где нам надо объединять усилия власти и женской общественности, применять все новые и инновационные формы по дополнительной занятости. Сегодня малый и средний бизнес представляют собой огромный ресурс для решения проблем самозанятости и женской безработицы.

За последний год, несмотря на кризис, нам удалось продолжать существенное развитие социальной сферы в интересах семьи. Мы достроили де-



# партнерство материнства и детства

сятки объектов социальной сферы: это и родильные дома, и поликлиники, и школы, и детские сады. Среди них - такие уникальные медицинские учреждения, как самая крупная за Уралом краевая консультативно-диагностическая поликлиника, поликлиника краевого онкологического центра «Надежда». В 2010 году мы запустим в крае федеральный травматологический центр. Значительно укреплена материально-техническая база службы родовспоможения. В каждой медико-географической зоне открыты учреждения «нового типа» - межрайонные перинатальные центры.

Все это и многое другое служит охране материнства и детства в крае, повышению рождаемости, рождению здорового ребенка. Эти ценности непреходящи, они возведены нами в ранг приоритетов социальной политики. **В 2009 году в 39 территориях края отмечен рост рождаемости, а в 10 муниципальных образованиях рождаемость превысила смертность.** Родилось в 2009 году в крае 31037 младенцев, что на 326 новых жизней больше, чем в 2008 году. Естественная убыль населения сократилась в полтора раза.

Усиленное внимание в 2009 - Году молодежи мы уделяли молодым семьям. И эта политика будет оставаться приоритетной, ибо наше будущее - за молодыми семьями. В рамках «Доступное и комфортное жилье - гражданам России» и краевой молодежной жилищной программы улучшили жилищные условия за последние пять лет более 6,5 тысяч молодых родителей с детьми.

В духовно-нравственном оздоровлении населения нам неопределимо помог проводимый на Алтае Год В.М. Шукшина. Он щедро зарядил людей энергией творчества великого писателя, покорила высотой его духовных исканий, осветил глубокими сыновними чувствами к Матери.

Наступивший 2010 год наполнен еще более значимыми и знаковыми событиями. Как Год 65-й годовщины Великой Победы, он служит единению всех россиян вокруг памяти о подвиге целого поколения победителей, тружеников и патриотов нашей Родины.



Уверен также, что в Год учителя женские организации, все женщины-матери примут самое деятельное участие в многогранной работе по созданию «Нашей новой школы», высокотехнологичной, эффективной, сильной и в то же время доброй по отношению к ученикам.

В женской поддержке нуждается и дальнейшая реализация краевой программы демографического развития, сохранение репродуктивного здоровья молодого поколения. Необходимо, чтобы по всем ключевым демографическим аспектам: от повышения рождаемости до снижения смертности - женские общественные организации занимали свою «социальную нишу».

Особенно незаменима ваша роль в вопросах «раннего вмешательства» в проблемы молодой семьи или одинокой матери... И борьба с пьянством, алкоголизмом, наркоманией, с насилием и жестокостью, с бездуховностью и пошлостью - тоже под силу вашим надежным рукам, материнской мудрости, высокой социальной ответственности. Все ваши новые акции и инициативы по указанным направлениям обязательно найдут поддержку у властных структур.

В наше непростое время мы не только сохраним сложившиеся в течение многих последних лет отношения социального партнерства, а еще более их укрепим и разовьем в интересах семьи и общества.

**Мы и дальше с надеждой и уверенностью оцениваем роль женщины в нашем регионе, у которого - большое будущее.** Пусть меняются поколения, но вечными остаются женские качества и достоинства: материнство, милосердие и трудолюбие, любовь и красота...».



## Гражданское общество

На заседании выступили **И.В. Солнцева**, председатель комитета АКЗС по социальной политике, **Т.С. Старыгина**, заместитель начальника управления края по труду и занятости, **И.В. Молчанова**, главный акушер-гинеколог края, **Е.А. Лебедева**, заместитель начальника управления по



образованию и делам молодежи, **Т.С. Абакумова**, заместитель начальника Главсоцзащиты, **В.П. Никишаева**, ректор Бийской государственной педагогической академии им. В.М. Шукшина, **И.В. Козлова**, заместитель председателя Общественной женской палаты.

**Елена Александровна Лебедева, заместитель начальника управления Алтайского края по образованию и делам молодежи:**

- Женщинами нашей страны созданы многочисленные общественные организации и фонды, регулярно проводятся всевозможные благотворительные акции, марафоны и фестивали. В нашем крае сильно женское общественное движение, ярким примером этого может стать деятельность Общественной женской палаты. Но, тем не менее, для укрепления социально-правовой защиты института семьи, развития социальной инфраструктуры региона необходимо увеличить количество женщин в общественных организациях и государственных структурах. Так, например, из 45 членов Общественной палаты Алтайского края лишь 11 женщин.

Сегодня многие женщины успешно работают на руководящих должностях, становятся первоклассными педагогами, инженерами, учеными, медиками, артистами, журналистами, работниками сельского хозяйства и политиками. Стоит отметить успешную работу Молодежного парламента Алтайского края, который возглавляет молодая девушка, студентка Елена Лобанова.



**И.В. Козлова, председатель Попечительского совета Фонда «Содействие», главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи»:**

- Взять на себя долю ответственности, а не только присвоить право критиковать власть за любое принятое решение - принцип работы женских общественных организаций, объединившихся во имя интересов детей, женщин, семьи.

Мы умеем и продолжаем учиться строить конструктивный диалог с властью: и с краевой, и с муниципальной - и не можем упрекнуть власть в том, что она «глухонемая»...

В некотором смысле власть сама инициирует, подталкивает, вернее, вынуждена помогать многим институтам гражданского общества в их становлении, оказывая различную поддержку, в том числе и финансовую.

Проанализировав различные конкурсные заявки на получение финансовой помощи общественными организациями - и федеральные, и краевые, и к частным фондам, - наши эксперты выявили некую закономерность (сразу оговорюсь - это касается далеко не всех заявок). Основная доля средств запрашивается на аренду помещений, телефоны, аренду множительной и иной техники, оплату труда инициаторам проекта и - с «гулькиным носом» средств идет на саму работу!.. **Есть опыт, больше зарубежный, когда муниципалитеты, регионы объявляли конкурс на выполнение общественных работ на базе уже существующих учреждений социальной сферы - библиотек, центров социальной помощи, школ и т.д.** Эти учреждения имеют базу, несут затраты по ее содержанию, но имеющийся персонал не всегда может, в силу объективных причин, использовать ее оптимально!.. А потребность в такого рода социальной работе есть. Это может быть и патронат неблагополучных семей, и «школы ответственных родителей» на базе ФАПов, библиотек. Такой заказ может формулировать, в том числе, и определенные требования к ква-





## Гражданское общество

лификации, умениям исполнителей-общественников, к волонтерам. Им может оказываться методическая и иная помощь, вплоть до частичной оплаты их труда. И, наоборот, на базе этих учреждений может быть использован потенциал и накопленный опыт НКО. Такое партнерство может быть более эффективным, чем просто конкурс заявок по направлениям.

Есть еще один немаловажный момент. Сегодня деятельность целого ряда так называемых НКО вызывает вполне резонные вопросы. Отсюда и угроза вовлечения детей в секты, и жуткие истории про педофилов... **Нам представляется, что, реализуя любой общественный проект на территории, общественные организации должны пройти некую его добровольную аккредитацию.** У нас есть такой опыт презентации-аккредитации проекта «Здоровая семья - это здорово!» не в одном десятке районов края.

И одна из целей Программы демографического развития края - поднятие престижа семьи. Занесение имен лучших матерей в своеобразную Книгу почета - Летопись материнской славы, которая хранится в Музее истории, литературы и искусства Алтая - то, что проводилось на протяжении более чем 10 лет по инициативе краевого Совета женщин, обрело новое дыхание. Эстафета, и уже не материнского, а родительского подвига проводится в крае под патронажем Губернатора. Лучшие родители отмечаются краевой наградой - медалью «Родительская слава».

Мы видели, как важна популяризация такой работы, на собственном опыте. В 2007 году общественными женскими организациями проведена работа по формированию и изданию альбома «Эстафета родительского подвига», который, помимо Летописи материнской славы, включал материалы о прошедших слетах матерей, работе женских НКО в интересах семьи. Издание материалов было организовано с участием «президентского гранта», в том числе на CD-дисках, которые мы направили во все библиотеки края, администрации городов и районов, в ряд школ, общественным организациям.

**Мы просили бы поддержать наше предложение продолжить формирование Летописи «Эстафета родительского подвига»,** в которую были бы внесены имена победителей краевой эстафеты, возможно, и тех, кто был в течение года отмечен медалью «Родительская слава». Женские НКО такую работу выполняют.

И еще одно предложение. Мы, безусловно, поддерживаем создание краевого информационного канала. Хотелось бы видеть в числе постоянно идущих программ - **образовательные программы по обучению навыкам здорового образа жизни, именно - образовательные...**



**По итогам заседания Губернатором Алтайского края А.Б. Карлиным был дан целый ряд поручений, в том числе:**

- ♦ руководителям управлений по образованию, здравоохранению и фармдеятельности и Главсоцзащите поручено организовать совместную работу органов здравоохранения, образования, социальной защиты населения, советов женщин на местах по раннему выявлению социального нездоровья семей, оказания им адресной помощи (особенно молодым семьям и матерям-одиночкам), а при участии еще и управления по печати, информационной деятельности - проработать вопрос о создании в крае системы духовной защиты подрастающего поколения, в том числе от информации, приносящей вред здоровью детей и подростков. Внести конкретные предложения в Администрацию края;

- ♦ заместителю Губернатора Б.В. Ларину: совместно с руководителями заинтересованных управлений - изучить вопрос о возможности создания информационного телевизионного канала «Здоровый образ жизни», разработки и внедрения в образовательных учреждениях края программ, посвященных данной проблеме, а также рассмотреть возможность использования общественными организациями, получившими гранты Администрации края, при реализации социально значимых проектов материальной базы учреждений социальной сферы. Внести предложения по изменению краевого законодательства по вопросам социального партнерства;

- ♦ Губернатор принял решение продолжить проведение в крае благотворительного марафона «Поддержим ребенка!»;

- ♦ поддержать инициативу краевого отделения Союза женщин России по проведению в крае акции «Волна Памяти», посвященной 65-летию Великой Победы, общественной экспертизы материалов средств массовой информации на тему «Скажем нет - насилию». ☹



# Об авторитете врача



**Ия Андреевна ЕГОРОВА,**

Заслуженный врач России, член Редакционного Совета журнала «Здоровье алтайской семьи»

**Каков он - авторитет врача - сегодня? Об этом пришлось задуматься еще раз в свете последних событий, случившихся в ЦРБ Ключевского района, и последовавшей затем информационной шумихой на всю Россию.**

Последние десятилетия, сопровождавшиеся большими успехами точных наук, как бы бросили тень на медицину. Стало модным в наше время сравнивать успехи техники и медицины, причем, отнюдь не в пользу последней. А ведь речь идет не о совсем сравнимых предметах. Сравнивать научные достижения медицины и сопоставлять ее с достижениями, такими, как полеты человека в космос, - бесперспективно. С таким же основанием можно сравнивать успехи техники и архитектуры или сельского хозяйства.

Мы недовольны медициной не потому, что она плоха, а **потому что она не всесильна. Тут торжествует принцип «кто везет, того и погоняют».**

Медицина является славом науки и искусства. Известный терапевт В. Ослер считал, что медицина - это искусство, основанное на науке и требующее для своего совершенствования **любви**.

В той мере, в какой врачевание является искусством, оно в основном определяется личностью врача, его обаянием, его способностью влиять на больного.

Да, ни нас, врачей, ни больных сегодняшние возможности медицины не могут полностью удовлетворить.

Однако нельзя забывать, что открытие инсулина (1922 год) и антибиотиков (1929 год) спасает десятки миллионов людей. Разве появление этих средств не равнозначно не только полету в космос, но и покорению всей солнечной системы?! Безусловно, внутренний и естественный протест человека против неизбежности старения и смерти всегда будет способствовать неудовлетворенности медициной.

Так что же формирует авторитет врача? **Любовь к людям и знания - главное, что требуется от врача.** Но и этого мало. Необходима общая культура. Имея дело с людьми разных специальностей, разной степенью интеллекта, образования, врач должен быть сам человеком всесторонне развитым в широком смысле этого слова. Нельзя не учитывать возросший образовательный уровень людей, который делает человека более критичным, порождая скептицизм и ослабляя доверие к словам врача. Задача врача - суметь завоевать доверие к себе пациента.

В.В. Вересаев писал, что *«врач хороши знанием уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений, но все остаеться бесполезным, если у него нет способности покорять и подчинять себе*

*душу больного».* Путь к этому нелегкий и тернистый. Перечень качеств, которыми должен обладать врач, можно продолжить: он должен быть психологом, дипломатом, артистом, педагогом и т.д.

Моральные нормы, несомненно, во многом определяют авторитет доктора, однако этика и авторитет - далеко не одно и то же. Можно вести себя вполне этично, но быть плохим врачом. Хотя настоящий авторитет без этических норм немислим.

Врачебная этика восходит своими корнями к Гиппократу. Выдающиеся врачи разных времен и народов оставили нам неувядающие примеры служения своему долгу. Во врачебной этике, наравне с меняющимися нормами и требованиями эпохи и конкретных специально-политических условий, существуют непреходящие принципы, обусловленные медицинской профессией.

«Спешите делать добро!» - такая надпись высечена на могиле московского врача Ф.П. Гааза. Эти слова, вероятно, должны лежать в основе всего, что касается деонтологии. Если попытаться суммировать высказывания писателей, философов и самих медиков о требованиях, предъявляемых к врачу, то это выглядело бы примерно так: в первую очередь, ему необходимы знания медицины и доброжелательность к людям. С.С. Юдин считал, что нехватка знаний - беда поправимая, а нехватка природных способностей - более опасна.

Выработать любовь к людям, к избранной специальности почти невозможно, как невозможно насильно полюбить человека. Способность реагировать на чужую боль, как и чувства, вообще нельзя заменить протезом.

Зарубежная деонтология пропагандирует сознательную «сухость» отношения врачей к больным. На взгляд многих врачей и пациентов, проявление доброжелательного отношения к больному - важный элемент лечебного воздействия, поэтому без него немислим профессионализм.

В связи с вышесказанным хочу привести стихотворение Иннокентия Анненкова:

**«И если мне сомнение тяжело,  
Я у Нее одной молю ответа,  
Не потому что с Ней светло,  
А потому что с Ней не надо света...».**

Вы видите: поэт «Нее» пишет с большой буквы. Он писал о Любви. Любовь необходима, как жизнь. Но и дело всей





жизни тоже нуждается в любви. Особенно врачевное.

Еще одно качество, которое должно быть ему присуще и от которого зависит его авторитет, - это чувство нового. Начинается оно с заинтересованности в своем деле, профессионального любопытства.

Врач, у которого квалификация не повышается, - ее неуклонно теряет. Врачевание несовместимо с безразличием к своему делу, с незаинтересованностью в сегодняшнем и завтрашнем дне медицинской науки.

Отсутствие чувства нового у врача зависит подчас от особенностей характера, но иногда и от того, что высшая школа лишь декларирует принцип «учиться всю жизнь», но учиться оно не учит, особенно не учит в высшей школе деонтологии.

Авторитет доктора определяется его достоинствами и условиями его работы.

**Вторая сторона проблемы - это отношение одного врача к другому.** Охаивание своего товарища, пренебрежение к тому, что сделано предшественником, - не такое уж редкое явление. Иногда это просто ухмылка, иногда - приписывание себе чужих заслуг. Весьма апробирована самореклама через средства массовой информации: рассказывая о своих успехах, попутно принизить своих коллег. Но ведь нельзя требовать уважения к себе, когда не уважаешь другого. Ронять авторитет своего товарища, коллеги перед больными недостойно ни врача, ни человека.

До революции в университетах было принято так называемое факультетское обещание врача, в нем говорилось: «...буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям (т.е. товарищам)».

В этическом и человеческом плане медицина - особая сфера деятельности. Но, как ни печально, в ней имеют место и самореклама, и «подножка», и самые разнообразные проявления собственной ущербности.

Наконец, **еще один важный аспект проблемы - отношение обществу к врачам.** Несколько лет назад в газете «Комсомольская правда» была опубликована статья Я. Голованова «Больные и здоровые». В ней говорилось о недостатках и промахах сегодняшнего врача. Вместе с тем, автор считает, что журналистом можно работать лишь в том случае, если ты убежден, что хороших людей

больше, чем плохих. Довольно часто журналисты обвиняют врачей ради «пиара», или как бы с профилактически воспитательной целью.

А какова юридическая основа критики в адрес того или иного врача? Если он взяточник или не оказал, имея возможность, помощь умирающему больному, ответ однозначен: таким людям нет оправдания, нужно делать все, чтобы их выкорчевывать из медицины. Подобные очищения будут только способствовать повышению авторитета врача. Но там, где речь идет об оценке врача как профессионала, судить об этом могут только специалисты, а в необходимых случаях - судебно-медицинские эксперты.

Мне за сорок лет хирургической практики известны случаи, когда не разобравшись в произошедших случаях, журналист пишет статью, где предъявляются обвинения в невежестве и непрофессионализме. Ее опубликование становилось, по существу, публичным приговором. Кто же дал это право? Уверенность в безнаказанности, основанная на злоупотреблении доверием к печати. Не беда, что кого-то из врачей охаяли. Опровержений и извинений не будет. Избегают споров с прессой и руководители здравоохранения. Мне чужда защита чести мундира, это не в моих правилах, но хороших и грамотных врачей больше, чем взяточников и хамов. Повторяю, есть врачи, которым медицинская профессия противопоказана. Но есть и ее несовершенство. Не понимать этого - значит, уйти от ответа на вопрос: почему люди умирают даже в лучших клиниках мира? Поэтому перед изобличением врача в некомпетентности следует ознакомиться с мнением профессионалов, не допуская домыслов. Когда безответственно и, как правило, самоуверенно бьют по врачебному профессионализму, то тем самым бьют по научной медицине, а главное, вселяют неверие в тысячи врачей.

В уже упомянутой выше статье Я. Голованов ставит вопрос: «... а не чересчур ли? Не переборщили ли мы с критикой? Не затюкали ли мы наших медиков?». Врач - такой же член общества, как те же учителя, журналисты. Общественное мнение... С ним нельзя не считаться, слишком велика его сила. Поэтому использовать его нужно бережно и достойно. И не противопоставлять его медикам - испокон веков они его тоже формировали.

Возвращаясь к проблемам медицинской этики и деонтологии, надо прежде всего выделить отношение врача к своему долгу. Уже перечислялись качества, которыми он должен обладать. Но не говорилось о черте, которая должна быть присуща каждому, кто работает, - о добросовестности. Недобросовестность с врачебной деятельностью несовместима. Особенно это касается вопросов врачебных ошибок. Французский хирург XVIII столетия Ж.Л. Пти писал: «Ошибки являются ошибками, когда у тебя имеется мужество их обнародовать, но они становятся преступлением, когда гордыня тебя побуждает их скрывать». О врачебных ошибках расскажем в следующей статье. Что говорить, врачу бывает очень тяжело переносить несовершенство своей науки, даже на фоне ее несомненных достижений.

Остановлюсь еще на одной проблеме, непосредственно касающейся авторитета врача, - организации работы в наших лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ, поликлиниках и т.д.). М.И. Пирогов предупреждал еще в прошлом столетии: **при плохой организации нет пользы от большого числа врачей.**

Большой этической проблемой для организаторов стало определение приоритетов при составлении программы дальнейшего развития медицины, что обусловлено ограниченностью экономических возможностей, когда речь идет о выборе между дорогостоящими средствами по сохранению жизни отдельной личности и борьбой за здоровье массы людей. И все же во главу угла надо ставить человека - личность врача. От того, каков он - его ум, сердце, энергия, способность видеть завтрашний день медицины и общества, и зависит наше здоровье.

Совершенствовать медицину и врачей необходимо, но с менее категоричными оценками и более уважительно.

*Авторитет врача. Этот разговор не закончен, к нему еще будем возвращаться. Авторитет. Создавать его надо, прежде всего, своим трудом. А с ним во многом связаны успех и неудачи лечения. Лечение сотен и тысяч больных, поэтому авторитет врача должен являться предметом заботы не только его самого, но и всего общества. ☺*





# Роль щитовидной железы в периоде становления репродуктивной функции девушки



**Татьяна Александровна БОЛГОВА,**

врач высшей категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет

**Состояние здоровья взрослой женщины во многом определяется состоянием здоровья девочки в периодах детства и полового созревания.**

Нарушения полового развития у девочек, менструальные дисфункции, гинекологические заболевания подростков являются проявлением несостоятельности репродуктивной системы и существенно влияют на генеративную (детородную) функцию, течение беременности и родов, здоровье потомства, гинекологическую заболеваемость взрослых женщин.

**Щитовидная железа (ЩЖ) - одно из важнейших звеньев нейроэндокринной системы, которое оказывает существенное влияние на репродуктивную функцию.** Подтверждением тесной связи тиреоидной и репродуктивной систем является изменение функции щитовидной железы у девочек в период полового созревания, у женщин - во время беременности, лактации и в климактерический период. Совместно с половыми стероидами тиреоидные гормоны принимают участие в процессах регуляции общего полового созревания. Становление активной репродуктивной системы происходит при непосредственном участии яичников, гипофиза и наличии нормально функционирующей щитовидной железы.

У девочек в периоде полового созревания отмечается большая частота функциональных отклонений и увеличения щитовидной железы. **Термином «ювенильный зоб» обозначают диффузное увеличение ЩЖ, которое не связывают с эндемической формой заболевания.** Ювенильное увеличение щитовидной железы длительно считалось физиологическим явлением, и лишь исследованиями последних лет доказаны гетерогенность и патологический характер этого состояния, которое может быть обусловлено де-

фицитом йода, аутоиммунными процессами в ЩЖ и сопровождаться субклиническим гипотиреозом.

В структуре нарушений пубертата у девочек с диффузным увеличением щитовидной железы основной патологией является *задержка полового развития (ЗПР) и нарушения менструального цикла*. Причем среди нарушений менструальной функции чаще встречается *гипоменструальный синдром* и реже - *ювенильные маточные кровотечения*.

Частота нарушения полового развития зависит не от формы поражения ЩЖ, а **от степени ее увеличения и функционального состояния**. Задержка полового развития и дисфункция яичников встречаются чаще при субклиническом гипотиреозе, вторичная аменорея - при гипотиреозе и аутоиммунном тиреоидите. У девочек с диффузно-токсическим зобом выявляют более позднее развитие вторичных половых признаков и наступление менструаций, а также нарушения менструального цикла вплоть до аменореи.

Лечение нарушений менструальной функции синтетическими прогестинами (гормональными контрацептивами) без учета состояния тиреоидной системы может оказаться не только не эффективным, но и привести к более серьезным расстройствам менструального цикла - грубой опсоменорее, аменорее, маточным кровотечениям.

**Поэтому при обследовании девушек-подростков с нарушениями менструальной функции и задержкой полового развития необходимо проводить исследование щитовидной железы.** Первым этапом диагностики является ультра-





# Учитесь не замечать погоду

звуковое исследование ЩЖ, так как пальпаторный метод дает большой процент ложно-положительных результатов. *Вторым этапом* в диагностике является определение ТТГ и, по возможности, Т3 и Т4 у девушек с наличием морфологических изменений в ЩЖ (диффузное увеличение, наличие кист и узлов, изменение эхоструктуры и т.д.). *Третьим этапом* диагностики для девушек с выявленными морфо-функциональными изменениями в ЩЖ является консультация эндокринолога-тироидолога с целью назначения оптимальной дозировки йодсодержащих препаратов и, при необходимости, тиреоидных гормонов.

**Девушки с «ювенильным зобом» нуждаются в лечении препаратами тиреоидных гормонов (тироксин), чтобы предупредить прогрессирование зоба, повышение уровня ТТГ и нарушения репродуктивной функции.** При диффузном увеличении щитовидной железы, выявленном задолго до пубертата, необходимо назначать *препараты йодида калия* для коррекции йодного дефицита и правильного становления полового и ментального развития у детей.

При лечении гипотиреоза у девушек с задержкой полового развития и нарушениями менструального цикла тиреоидными препаратами **эффект достигается через 6-12 месяцев** (девочки с ЗПР догоняют своих сверстниц по половому развитию, практически у всех больных с вторичной аменореей и дисфункцией яичников восстановился регулярный менструальный цикл). Эти изменения происходят параллельно достижению пациентками эутиреоидного состояния. Нормализация менструального цикла и/или появление признаков полового созревания отмечается **у 52% пациентов**, получавших тиреоидную терапию по поводу аутоиммунного тиреоидита или простого зоба. У больных с гипертиреозом восстановление менструального цикла происходит сразу после коррекции гормонального статуса, и лечение половыми гормонами не требуется. ☺



Погодные изменения - особенно резкие: температуры, влажности, атмосферного давления, скорости ветра - сказываются на людях, имеющих проблемы со здоровьем. А ведь кроме погоды есть еще магнитные бури... **Как же защитить себя от этих природных факторов?**

*Нужно заниматься профилактикой метеопатий, которая сводится к простым рекомендациям.*

В непогоду обязательно выкраивайте время для отдыха и не доводите себя до переутомления.

Сделайте все возможное для того, чтобы хорошо выспаться, при бессоннице постарайтесь устранить ее всеми доступными способами.

Возьмите за правило каждый день проводить не менее часа на свежем воздухе в чистых местах.

Как можно больше ходите пешком. Займитесь спортом, лучше всего плаванием, или хотя бы выполняйте утреннюю гимнастику. Это отличная тренировка для сердечно-сосудистой системы.

Приучите себя к водным процедурам: обливанию, обтиранию, душе, ванне. Самым лучшим лечебно-профилактическим средством считается баня.

Наряду со сменой погоды большое влияние на организм оказывают магнитные бури. В это время может меняться артериальное давление. Магнитные бури усиливают тормозные процессы в центральной нервной системе, замедляют условные рефлексы. Неслучайно в это время увеличивается количество ДТП, что связано с замедлением реакции водителей и пешеходов на изменения в дорожной обстановке.

Во время магнитных бурь ноги становятся словно пудовые, сердце чаще бьется, ухудшается зрение, многих одолевают тяжелые предчувствия, изменяются даже показатели крови. Ученые определили, что есть люди, которые чувствуют наступление магнитной бури буквально за несколько дней, а у других сдвиги в организме наступают спустя 1-2 и более дней после бури. Наибольшее количество инфарктов приходится на первые трое суток от момента развития магнитной бури.

Врачи рекомендуют в такие дни, особенно если они сочетаются с полнолунием, перед каждой едой пить свежие овощные и фруктовые соки, подсоленную минеральную воду или воду с лимонным соком. Вечером следует употреблять богатую углеводами пищу, а перед сном воздерживаться от еды. Магниточувствительным людям рекомендуется включать в меню рыбу, молоко, морскую капусту, а также горох, фасоль, сою и чечевицу. Полезны картофель в мундире, печеные свекла и яблоки. Летом во время магнитных бурь надо увеличить потребление ягод и фруктов, богатых янтарной кислотой, - крыжовника, вишни, черешни. ☺



# Готовится Стратегия ограничения потребления табака в Алтайском крае

24 марта по инициативе комитета АКЗС по здравоохранению и науке, фракции «Единая Россия» готовится заседание круглого стола по теме «О комплексных мерах по борьбе с табакокурением в Алтайском крае», на котором будет обсуждена Стратегия ограничения потребления табака в крае. С докладом «Эффективные методы повышения грамотности населения» предложено выступить на нем и главному редактору журнала И.В. Козловой.

Подготовке данного круглого стола предшествовала серьезная многоаспектная работа с различными ведомствами, общественными организациями, депутатами, научным сообществом, которая систематизировала предложения, прозвучавшие на депутатских слушаниях «Законодательные аспекты ограничения потребления табака» в феврале 2009 года, в которых мы принимали участие. Их итоги были освещены в февральском номере журнала за 2009 год.

Участники проекта «Здоровая семья - это здорово!» всегда занимали активную антитабачную позицию, а с участием журнала она транслировалась широкой общественности.

Подводя определенный итог такой работы в 2009 году, координаторы нашего проекта приняли решение объявить **ноябрь месяц - месяцем активной антитабачной работы**. Проведен семинар-тренинг, подготовлены и изготовлены CD-диски с видеопрезентациями для проведения подобной работы в различных аудиториях.

Готовясь к данному обсуждению, мы еще раз сверили свои позиции и намерены вынести на обсуждение участников круглого стола целый ряд предложений.

Так, мы считаем **категорически неприемлемым курение и медицинского персонала, и пациентов в**

**лечебно-профилактических учреждениях**. Даже действующих нормативных актов, по нашему мнению, достаточно, чтобы такая работа была проведена. Причем, зонами, свободными от курения, должны быть объявлены и медицинские учебные заведения: и ВУЗы, и колледжи.

**Нетерпимость общества к курильщикам**, нарушающим права на чистый воздух в общественных местах и дома, - **еще одна слагающая успеха**. Обучение населения здоровому стилю жизни должно быть систематическим, квалифицированным, и вопросы подготовки кадров для такой работы, разработка образовательных технологий по профилактике факторов риска - становятся еще более актуальными. Это требует пересмотра, в том числе, и программы подготовки врачей в ВУЗах.

По рассказам многих курильщиков, с серьезными неудобствами для себя в этой связи они впервые и явно столкнулись на отдыхе, за границей... Начиная с аэропортов, гостиниц, пляжей, не говоря уже о музеях, кафе и ресторанах, - курящему там дискомфортно было везде!

Сегодня мы формируем имидж нашего края как особой туристско-рекреационной зоны **«Алтай - туристический рай!»**. Именно поэтому с самого начала пребывания на отдых, «в рай», аэропорты,



гостиницы, автобусные стоянки, кемпинги на маршрутах перемещения, и, безусловно, все общественные места и в Белокурихе, и в Бирюзовой Катуне, - должны быть объявлены **зоной, свободной от сигарет!** Не просто? Да, особенно на первых порах. Контролировать выделение специальных мест для курильщиков, безусловно, придется. Через 20 лет - это будет нормой, особой визитной карточкой края. А 20 лет - это мгновение для страны!..

Опыт современной истории показывает, что общество примет и поддерживает здоровые инициативы. В последние 10-15 лет в нашу жизнь вошли новые праздники - День пожилого человека, День Матери. И месячники по их проведению уже стали традицией.

От имени участников нашего проекта «Здоровая семья - это здорово!» мы обратимся к участникам круглого стола поддержать на уровне края нашу инициативу, и объявить **ноябрь месяц - месяцем активных действий по ограничению потребления табака... и алкоголя**.

*Подробную информацию о том, какие проблемы обсуждались и какие решения были приняты на круглом столе, читайте в следующем номере журнала.* ☺





# Цвет - лекарство от депрессии

**Одним из факторов, приводящих к формированию стресса и развитию депрессивных состояний, является «сенсорный голод», связанный с недостаточным раздражением зрительного анализатора различными цветами света. Гармония цветов является неотъемлемой частью ощущения комфорта человеком.**

В осенне-зимне-весенний период окружающая природа лишена хроматических цветов. Цвета в основном ахроматические: белый, черный и различные оттенки серого. Исключение составляет редкое голубое небо.

**Существуют различные методы лечения и коррекции цветом:**

◆ *цветоимпульсная терапия* - эффективный метод лечения различных заболеваний фотостимуляцией, удачно сочетающий цветотерапию и биоритмотерапию;

◆ *иридофототерапия* - коррекция функций внутренних органов при помощи воздействия на соответствующие рефлекторные проекционные зоны радужки фокусированным светом определенного цвета и интенсивности или комбинацией различных цветов;

◆ *латеральная светотерапия* - эффективный метод лечения психических расстройств фотостимуляцией с преимущественно раздельно направленным воздействием на правое и левое полушария головного мозга раздражителей различной модальности активирующего или тормозящего характера;

◆ *хромопунктура* - воздействие цветом на биологически активные точки;

◆ *облучение рефлексогенных зон организма*, а также отдельных участков тела светом определенной длины волны;

◆ *создание цветовой гаммы* в интерьере квартиры, офиса с учетом специфики труда и состояния здоровья человека;

◆ *лечебная одежда* определенного цвета и характера ткани (шерсть, лен, хлопок), а также мех, кожа;

◆ *использование лечебных свойств минералов* с учетом их цвета;

◆ *насыщение воды цветом* - настаивание воды в посуде из цветного стекла или в течение ночи минералов определенного цвета;

◆ *употребление пищи* определенного цвета;

◆ *применение посуды и предметов* сервировки стола определенного цвета для улучшения пищеварения и нормализации аппетита (голубой снижает аппетит, оранжевый - усиливает);

◆ *цветомедитация* - мысленное насыщение органов цветом.

## Цвет как фактор психической регуляции

Восприятие цвета зависит от эмоционального состояния человека. Именно этим объясняется то, что человек, в зависимости от своего эмоционального состояния, расположен к одним цветам, равнодушен к другим и непримирим к третьим.

**Восприятие цвета у человека формировалось в результате образа жизни и взаимодействия с окружающей средой на протяжении длительного периода исторического развития.** Сначала жизнь человека определялась главным образом двумя факторами, не подлежащими произвольному изменению: ночью и



**Елена Владимировна ЛОПУГА,**

старший преподаватель кафедры здоровьесберегающих технологий, Алтайский краевой институт повышения квалификации работников образования, г.Барнаул

**Согласно концепции Г.Селье о стрессах, недостаток раздражителей так же губителен для людей, как и их избыток. Стресс «покоя» может проявиться столь же грозными последствиями, как и стресс напряжения: пограничными психическими расстройствами, головными болями, болями в позвоночнике, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и другими. Поэтому цветотерапию и цветокоррекцию целесообразно использовать и как мощное средство профилактики «сенсорного голода», компенсируя их временное отсутствие. ►**



## «Здоровая семья - это здорово! Начни с себя»

днем, светом и тьмой. Ночь означала условия, когда активная деятельность могла прекратиться. День требовал активных действий - поиска пищи, элементарного обустройства. Отсюда **темно-синий цвет** ассоциировался с ночным покоем, а **желтый** - с солнечным днем и его заботами. **Красный цвет** напоминал о крови, пламени и связанных с ними ситуациях, требующих высокой мобилизации, активности. Таким образом, отношение к цвету определялось характером жизнедеятельности многих поколений, обретая устойчивость, а любое проявление жизнедеятельности, в свою очередь, всегда сопровождалось тем или иным эмоциональным состоянием. Поэтому и отношение к цвету всегда было и остается эмоциональным.

Кроме того, **Люшером** был сделан еще один важный для рекламной индустрии вывод - *цвет* не только вызывает соответствующую реакцию человека в зависимости от его эмоционального состояния, но и определенным образом *формирует его эмоции*.

Многие физиологические реакции организма на цвет протекают неосознанно. *О возбуждающем влиянии красного, по сравнению с синим и белым*, на психофизиологические показатели, знаменующие эмоциональные изменения, сообщает **Р.Джерард**. В его экспериментах было показано, что вегетативная нервная система и кора были значительно менее возбуждены во время синего, нежели красного и белого освещения. Синий также вызывал субъективное ощущение расслабления, меньше тревоги и враждебности, в противоположность красному.

**Джекобс и Суесс** доказали, что *различно воздействие цвета на уровень тревоги и связанного с ней возбуждения*. Характер физиологического воздействия совпадает с «семантическими атрибутами» красного и синего, где им приписывается возбуждающее и успокаивающее воздействие согласно данным субъективного шкалирования.

В середине-конце XX века было доказано, что при облучении животных и человека светом раз-

личной длины волны происходят существенные изменения в коже, нервной системе, сердечно-сосудистой системе, эндокринных железах, в системе крови и иммунитете. Видимое излучение (свет, цвет) рассматривается как один из важных факторов эволюционного процесса, который, как и другие физические и химические факторы, способствовал возникновению и формированию живых систем.

Люди с разной структурой личности и в разном психологическом состоянии склонны видеть мир буквально в разном цвете. Эмоционально уравновешенные **экстраверты** видят мир более ярким и «красочным», с преобладанием теплых (желтых) тонов. Тревожные **интроверты**, напротив, - менее красочным, с преобладанием синего. Это сопоставимо с тем, что при радости человек видит мир «в розовом цвете», гнев «застывает глаза» красным, а печаль - синим (в английском языке «синий» имеет значение «грустный, печальный, подавленный»). Больные депрессией часто сообщают, что окружающий их мир «потемнел», «краски мира поблекли», а рисунки таких больных также выполнены в холодных и темных тонах. В противоположность этому люди в приподнятом настроении говорят, что «краски стали ярче», их рисунки содержат много светлых и красно-оранжевых тонов; это отражает то, что они стали замечать больше оттенков в теплой части спектра.

**Цвета эмоциоподобны, а эмоции цветоподобны**. В этом смысле можно утверждать, что конкретный цвет является символом собственного воздействия на человека. Это и позволяет использовать цвет как фактор психической регуляции. Созаем мы это или нет, **цвета оказывают определенное воздействие на всю нашу жизнь**.

Обычно мы интуитивно ищем тот цвет, в котором нуждаемся. Если утром мы чувствуем усталость, то она заставляет нас выбрать одежду теплых и живых цветов - **оранжевого, желтого или красного**. Тонко чувствующие люди выбирают цвета наиболее точно. Обычно это женщины - мужчины теснее связаны социальными рамками и подавляют в себе желание надеть одежду того цвета, которого им хочется.

Специалисты по маркетингу отлично знают, как влияют цвета на клиентов. Например, в тех кафе, хозяева которых хотят, чтобы клиенты поменьше задерживались за едой и побыстрее освобождали стол, дабы прошло побольше посетителей, всегда много таких ярких красок, как желтая и красная. В то же время мягкие цветовые тона и приглушенный свет можно встретить в ресторанах, где хозяева заинтересованы подольше удерживать клиентов и поэтому создают уютную обстановку.

**Цвет одежды может оказать также оздоравливающее действие**. Например, использование носков **красного цвета** способствует ощущению тепла в ногах.





## «Здоровая семья - это здорово! Начни с себя»

**Белая или светлая одежда** пропускает к телу больше света, чем любой другой цвет, тогда как **черная или темная** поглощает свет, низводя его к грубому принципу обычного тепла. Белый цвет отражает большое количество всех цветовых лучей, но все же они проникают достаточно далеко сквозь переплетения светлых нитей, проходя дальше уже как белые в силу отражательных свойств ткани. Черная же одежда, притягивая к себе световые лучи, жадно поглощает их, не допуская проникновения на другую сторону.

Интересно, что **отношение к цвету в каждой стране свое**, и существует даже своя национально-культурная специфика, которую необходимо учитывать. *В Америке* красный цвет ассоциируется с любовью, желтый - с процветанием, зеленый - с надеждой, голубой - с верностью, белый олицетворяет чистоту, спокойствие, мир, а черный - символ сложности и чрезвычайной ситуации. *В Австрии* наиболее популярным является зеленый цвет, *в Болгарии* - темно-зеленый и коричневый, *в Пакистане* - изумрудно-зеленый, *в Голландии* - оранжевый и голубой. В целом, чем ближе к Востоку, тем большее значение придается символике цвета. Так, *в Китае* красный цвет означает доброту и отвагу, черный - честность, а белый ассоциируется с подлостью и лживостью. Что касается *России*, то излюбленным цветом всегда был красный, который испокон веку ассоциировался с богатством и любовью. До сих пор ключевыми цветами, украсившими российский флаг, остаются красный, белый (символ чистоты и духовного совершенствования) и синий (доблести и чести).

**Существуют закономерности в предпочтении различных цветов представителями различных социальных и возрастных групп одной и той же социокультурной системы.** На основании многочисленных исследований можно утверждать, что у каждого человека складывается своя индивидуальная ассоциация цвета с различными эмоциональными состояниями в процессе становления его личности и приобретения жизненного опыта.

**Мы предлагаем вам выяснить, какие цвета или их сочетания являются для вас ресурсными, то есть оптимизирующими ваше настроение и физическое состояние, а каких цветов следует избегать в оформлении интерьера и в одежде.**

Вам потребуется лист белой бумаги формата А4, разлинованный на 20 равных прямоугольных-клеток, набор акварельных красок или 12-цветная гуашь, палитра.



Расположившись удобно за столом или на полу в хорошо освещенном помещении, вам предстоит выполнить следующее задание: *в каждой клетке в любой последовательности вам нужно нарисовать свою ассоциацию тех эмоций, которые приведены ниже.* Вы можете изображать ассоциации любыми чистыми цветами или соединять цвета, добиваясь нужного оттенка и интенсивности. Кроме того, по своему усмотрению, вы можете либо полностью закрасить всю клетку или ее часть, либо изобразить свою ассоциацию в виде символа или пиктограммы. Перед тем как начать рисовать, подпишите клетку, где вы намереваетесь разместить предстоящее изображение эмоции. Рисуйте, по возможности, не задумываясь, используя те краски, к которым «потянулась рука».

**Итак, нарисуйте, как, по-вашему, выглядят:**

принятие	вина	гнев
отвращение	любопытство	печаль
надежда	стыд	испуг
горе	удивление	смущение
радость	презрение	обида
интерес	страх	уверенность

Сделали? А теперь оглянитесь вокруг, оглядите себя и найдите тот цвет, который еще отсутствует в вашей таблице. Нарисуйте его и определите, с каким чувством он у вас связан.

*Посмотрите, с какими цветами ассоциируются у вас принятие, радость, надежда, интерес, уверенность? С какими ассоциируются обида, гнев, испуг, горе, стыд, страх, отвращение, вина, презрение? С какими - смущение, любопытство и удивление? «Расшифруйте» значение цвета своей одежды: какие ассоциации вызывает у вас цвет той одежды, которую вы носите, которую носят ваши близкие. Причем, психологи утверждают, что верхнюю часть туловища люди наряжают «для других», презентуя и позиционируя себя таким образом в социуме, а нижнюю часть тела - «для себя», так как устремляя на себя взгляд сверху вниз, человек, как правило, видит именно эту часть тела. И если он видит себя в одежде цвета «горя», «страха», «отвращения», «обиды»...*

**Попробуйте прямо с сегодняшнего дня начать менять свое состояние с помощью ресурсных для вас цветов, помня, что наш организм реагирует на разные длины волн независимо от нашего сознания. Добавьте в ваш гардероб и интерьер красок радости и оптимизма! Будьте здоровы! ☺**





# Ремень - не метод воспитания!

На вопросы о том, что такое жестокое обращение с детьми, нужно ли наказывать ребенка, какие ошибки допускают родители, отвечает Борис Алексеевич СОСНОВСКИЙ, доктор психологических наук, профессор Алтайской академии экономики и права.



- Борис Алексеевич, что включает понятие «жестокое обращение с детьми»?

- Традиционно так называют физическое наказание, но это как бы наглядное и крайнее проявление жестокости. Не менее опасным может быть и психологическое насилие над детьми. *Жестко то, что унижает, подавляет, оскорбляет ребенка, приносит ему боль.* Человек, который жестоко обращается с детьми, это, прежде всего, **безнравственный человек**, потому что обижает слабого, беззащитного и только растущего, становящегося человека. **Жестокость - это нарушение общепринятых моральных и нравственных норм, то есть ценностей и правил межличностного взаимодействия, существующих в любом обществе.** Жестокость всегда неуместна, недопустима, но по отношению к детям она должна быть, по-моему, наказуема. Хотя эта проблема не проста, имеет международное хождение и звучание, например, в известной Декларации о защите прав ребенка.

- Многие люди говорят: «*Меня в детстве били, и я вырос человеком. Спасибо за это родителям. И я тоже буду бить, чтобы мой ребенок рос нормальным.*». Как вы относитесь к такому мнению?

- Это один из мифов о воспитании, одно из стереотипных заблуждений человеческого мышления. Можно задать встречный вопрос: «А что могло бы быть с тобой, если бы тебя в детстве не били? Откуда мы можем

знать влияние на развитие человека и его психики именно физического «бития»?». Мне жаль таких регулярно «бьющих» родителей, потому что они не знают того, что потеряли в результате. **А потеряли они эмоциональную связь с ребенком**, то есть психологически обокрали и себя, и ребенка. *Ремень - это всего лишь средство выражения собственного бессилия, проявления досады и какого-то острого, смутного и негативного настроения родителя.* Доподлинно неизвестно: дает ли ремень ожидаемые и надежные воспитательные результаты. Но, несомненно, это проявление недоброго, неуважительного, бескультурного отношения к ребенку.

- Выходит, что сила - самый простой способ воздействия?

- Да, это именно так. Но когда человек бьет другого, он удовлетворяет какую-то свою потребность, не обязательно осознаваемую. Это, например, выход соб-

ственной отрицательной эмоции, желание быстро подчинить, подавить другого человека. То есть проблема психологически заключается не в ребенке, а в родителе. Дальше следуют некие временные педагогические результаты: ребенок внешне подчиняется, но, естественно, обижается и внутренне закрывается от воспитателя. Так что **основной итог - это психологическое отстранение ребенка от родителя.** Физическое наказание оскорбляющее воздействует не только на тело, но и на психику ребенка. Наказанному ребенку, конечно, станет «плохо», но как это свяжется с его содеянным проступком и с будущим поведением? Станет ли «лучше» или легче родителю? Думаю, что нормальный взрослый человек будет не радоваться, а скорее сожалеть, стыдиться, что когда-то бил ребенка.

- Как бы вы охарактеризовали родителей, которые бьют своих детей?

- Это люди и родители, в чем-то нереализованные, озлобленные и жестокие. Скорее всего, *для них характерно отсутствие культуры*, по крайней мере, внутреннего, духовного развития. Физически оскорбляя детей, они просто не задумываются и не знают, что, почему и для чего делают. По-моему, они и себя при этом унижают...

- Почему родители не признают свои ошибки? ►



## Воспитавай здоровым

◀ - Наверное, потому что не хотят (или не умеют) ставить себя «на место» другого человека. Если бы они представили себя в роли наказываемого ребенка, они многое бы поняли и, возможно, не совершали бы некоторых деяний. По крайней мере, не повторяли бы своих воспитательных ошибок. Причин тому много - персональных (субъективных) и общественных (объективных). В частности, это хроническая социальная спешка, стрессовая урбанизация жизни, нестабильность и всевозможные кризисы, которые приводят к тому, что люди не успевают, не хотят задумываться о причинах не только поведения детей, но, зачастую, и своих собственных поступков.

**- Как можно предотвратить жестокое обращение по отношению к детям?**

- Путь всего один. Это - *образование*. Причем это не только получение человеком все новых и новых профессиональных знаний. Это обязательное усвоение культуры, это нравственное воспитание, принятие гуманных, то есть человеколюбивых, ценностей и норм поведения в обществе. Уменьшить вероятность жестокого обращения с детьми можно с помощью повышения уровня образованности, точнее, воспитанности родителей, учителей, воспитателей и всего нашего общества.

**- Какие есть альтернативные методы воспитания? Воспитания без физического наказания.**

- Конечно, те или иные наказания детей практически неизбежны. **Проблема выбора средств или методов наказания должна решаться глубоко индивидуально, желательно с участием грамотных педагогов и психологов.** Мировая педагогика знает массу способов воспитания, но ни один из них не дает гарантированного результата. С психологической точки зрения, воспитание - это путь к сознанию человека, к изменению его отношения ко всему миру и к себе. Родителям, например, полезно читать хорошие и добрые книги, чаще задумываться и самим развлекаться. Наказание как ответное действие за несоблюдение приня-



тых норм было и будет существовать, но оно должно приводить к адекватному, желаемому результату и никогда не должно быть жестоким. Расхожая политика «кнута и пряника» не срабатывает даже в работе с высокоорганизованными животными. Ну а живую человеческую психику эта педагогическая модель недопустимо упрощает до неузнаваемости.

**- Какие последствия могут быть от жестокого обращения?**

- С психологической точки зрения это, прежде всего, *нарушение (даже разрушение) эмоциональной связи между родителями и детьми*. Отсюда возможны многие негативные последствия, например, *формирование у ребенка личностной неуверенности, агрессивности, всевозможных фобий, переживаний одиночества и т.д.* - вплоть до психических отклонений и болезней. Известно, что эмоциональная составляющая является важным компонентом детско-родительских и вообще семейных отношений. Для ребенка любого возраста потребность в признании и сочувствии является более настоятельной, чем для человека взрослого. Беда в том, что многие родители некритично верят в необходимость и допустимость, даже нормальность физических наказаний. **Жестокость не может породить добро**, а новоиспеченное зло будет передаваться, видоизменяться и даже усиливаться по типу известных явлений социального заражения.

**- Что бы вы в заключение нашего разговора хотели сказать родителям?**

- Все родители мечтают, чтобы их ребенок был здоров, успешен и счастлив. **Но старайтесь задумываться о своем ребенке, о его успехах и неудачах, болях и радостях, мысленно ставьте себя на его место.** Согласно известной поговорке, достигнув определенного возраста, некоторые люди приходят к пониманию: «Пора бы о душе подумать». Но это не совсем правильное суждение, потому что о душе человеку нужно и полезно «думать» и заботиться всю жизнь, постоянно. Размышляйте не только о себе, но и о переживаниях, о ранимой душе ребенка. **Самый правильный и трудный способ воспитания - это любовь к ребенку**, которая заключается, конечно, не только в подарках, опеке и ласке, но и в обязательной, справедливой, но не жестокой требовательности. Реальное отношение к детям является одной из важнейших черт характера каждого человека, одним из бесспорных показателей культуры и развития всякого общества и государства. Отношение к детям - это проявление, переживание и оценивание каждым из нас и своего прошлого, и настоящего, и будущего, и жизни в целом. ☺

**Юлия ВЯТКИНА,**

АКОО «Молодые журналисты Алтая»,

в рамках реализации гранта «Ремень - не метод воспитания»





# Стандартизация в сестринской практике как гарантия качества медицинской помощи

**По данным социологических опросов, удовлетворенность населения качеством оказываемых медицинских услуг за последние десятилетия существенно снижается.**

**Так если в начале 90-х годов недовольство медицинской помощью высказывала приблизительно половина населения России, то сегодня этот показатель приближается уже к 80%, что убедительно демонстрирует растущий в обществе пессимизм в отношении эффективности модернизации системы здравоохранения.**

Качество медицинской помощи - это не частная проблема отдельных учреждений здравоохранения, она неизбежно связана с общенациональной проблемой качества жизни населения и должна обеспечиваться каждым медицинским работником.

В здравоохранении **понятие качества медицинской помощи** принадлежит к числу основных и по международным стандартам определяется как *совокупность характеристик, подтверждающих соответствие медицинской помощи современному уровню медицинской науки и технологий, имеющимся потребностям пациента.*

Для обеспечения качества в медицине требуются следующие условия:

◆ **во-первых**, фундаментальная база, определяющая основу для оказания качественной медицинской помощи - это материально-техническое оснащение медицинских учреждений, уровень квалификации медицинского персонала, современность и научность технологий лечебно-диагностического процесса, наличие стандартов системы здравоохранения, соблюдение этических норм;

◆ **во-вторых**, глубоко продуманная организационная структура, четкая система управления учреждениями здравоохранения в целом и качеством медицинской помощи, в частности.

Для обеспечения качества медицинской помощи **ВОЗ рекомендует ориентироваться на следующие компоненты:**

- ◆ наличие удовлетворенности пациента медицинской помощью;
- ◆ качество выполнения профессиональных функций медицинскими работниками;
- ◆ полнота и эффективность использования ресурсов;
- ◆ сведение до минимума риска для пациента при осуществлении медицинских вмешательств.

Необходимо подчеркнуть, что *мнение пациента является одним из наиболее важных критериев*, который рекомендуется учитывать при оценке качества.

Современная медицина - это высокие технологии, но самой высокой технологией в здравоохранении является **взаимодействие в системе медицинский работник и пациент**. Если оно технологическое, а не гуманное, то никакие современные методы диагностики, лечения и ухода не смогут обеспечить пациенту удовлетворенность качеством оказанной ему медицинской помощи.

В связи с этим **сестринский персонал в организации работы должен учитывать дополнительные элементы**, относящиеся именно к человеческому фактору. Это:

- ◆ культура и гибкость форм общения с пациентом;
- ◆ доступность персонала для пациентов;
- ◆ оперативность предоставления медицинской услуги;
- ◆ инфекционная безопасность, ком-



**Лариса Алексеевна ПЛИГИНА,**

президент региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»

**Опросы населения так распределяют причины неудовлетворенности качеством медицинской помощи:**

- ◆ нарушение медицинской этики - 47,3%,
- ◆ ограничение доступности медицинской помощи - 26,1%,
- ◆ недовольство уровнем лекарственного обеспечения - 12,5%,
- ◆ низкий профессионализм - 9,7%,
- ◆ санитарное состояние, бытовые условия - 4,4%. ►



◀ форт и эстетика учреждений здравоохранения;

◆ формирование корпоративной культуры организации, ее репутации.

В современных условиях обеспечение качества медицинской помощи невозможно без развития системы стандартизации.

Чтобы представить масштабность такой работы, приведу несколько примеров.

На сегодня утверждены только три национальных стандарта медицинских технологий - это протоколы ведения больных; технологии выполнения простых медицинских услуг; электронная история болезни.

В практическое здравоохранение внедрено всего **77 стандартов**, связанных с сестринскими технологиями.

**Разработано порядка 600 стандартов оказания медицинской помощи** по разным направлениям. Это - стандарты скорой помощи, стационарной помощи высоких технологий, амбулаторно-поликлинические, санаторно-курортные.

При этом только на сегодняшний день в «Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении» зарегистрировано порядка 10-15 тысяч наименований услуг, и все они должны быть стандартизованы.

**В 2009 году разработаны профессиональные стандарты по специальности «Сестринское дело» по семи квалификационным уровням. С ними мы имеем возможность ознакомиться на сайт РАМС [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru).**

По словам директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России **Ольги Кривонос**: «...введение порядков и стандартов позволит сформировать единые подходы к проведению диагностических исследований, обеспечить преимущество оказания медицинской помощи, более четко регламентировать деятельность медицинских работников. К тому же пациенты будут понимать, какая и в каком объеме помощь им должна быть оказана».

Завершить свою статью мне хочется словами академика Комарова: «Мы не должны превращать здравоохранение в ремонтную базу. Здравоохранение - это не медицинская помощь, а система охраны здоровья». ☺

## Советы медицинской сестры

# Баня парит - здоровье дарит

**Простая русская баня... Мы приходим сюда помыться и попариться. Баня тренирует нашу систему терморегуляции, улучшает деятельность потовых желез. Горячая баня - великолепный тренажер кожи.**

Банная процедура сродни основательной физической нагрузке, идет постепенное нарастание нагрузки на все наши органы и, прежде всего, на сердечно-сосудистую систему. Благодаря такой тренировке **улучшаются** такие показатели, как **сила, скорость, выносливость, координация движений, острота зрения**. Баня помогает поддерживать жизненный тонус, закаляться и избегать болезней. **В горячей атмосфере бани гибнут многие болезнетворные микробы**. Гибнут микробы благодаря значительному повышению температуры тела и во внутренних органах. А если попариться с эвкалиптовым маслом, то это еще и прекрасная фитотерапия.

**Баня - это огромный перечень физиотерапевтических процедур:** теплолечение, фитотерапия, массаж, водолечение. Как и к любому лечению, к бане нужно относиться с уважением и с умом.

**Есть некоторые банные правила, которые нужно неукоснительно соблюдать:**

◆ не входить в парную после обильной еды;

◆ нельзя пользоваться баней, если вы заболели или сильно переутомились;

◆ в баню нужно взять с собой мыло, мочалку, полотенце и, конечно, веник.

**Веник из березы** - символ русской бани. Березовые листья выделяют лечащие вещества, очищающие воздух, убивают болезнетворные микроорганизмы.

**Ирина Владимировна ПУТЯТИНА**, старший фельдшер скорой помощи, МУЗ «Косихинская ЦРБ», член ассоциации с 2005 года



Вслед за березовыми, безусловно, идет **дубовой веник**. Листья у такого веника плотные, массивные, хорошо нагнетают жар.

Еще один банный веник - **смородиновый**, он хоть и уступает березовому и дубовому по прочности, но не менее ароматен и очень полезен для кожи. И совсем будет замечательно, если после бани испить чаю, заваренного со смородиновым листом, ведь смородина - это кладезь витамина С.

Иногда можно увидеть парильщиков с **веником из можжевельника**. А вот в Сибири предпочитают **веники из пихты**. Парятся вениками из **кедра и ели**, но к этим веникам нужна привычка и сноровка, но зато они оказывают хороший массажный эффект и выделяют полезные бальзамические вещества.

Еще один **веник - крапивный**. В крапиве белка больше, чем в петрушке, а по содержанию железа - она вообще вне конкуренции.

Попарились, теперь можно искупаться в прохладной воде, отдохнуть, испить чая с мятой, смородиновым листом, липовым цветом.

И еще одно важное свойство бани - **психологическая разгрузка**. Это еще один способ восстановить психологическое равновесие, дать возможность отдохнуть русской душе, набраться сил для дальнейшей работы, пообщаться с друзьями и возможность с пользой провести выходной. ☺



# Диетические уловки

**Вы привыкли думать, что избавиться от лишних килограммов раз и навсегда возможно, лишь радикально изменив свои привычки питания? Ошибаетесь. Даже маленькие изменения в стиле жизни приведут к заметным результатам. Воспользовавшись этими советами, можно потерять от 1,5 до 30 килограммов за год!**

**Считайте калории.** Чтобы убрать 1кг жира, необходимо создать дефицит в 7700ккал. Хотите похудеть на полкило за неделю? Продумайте, что необходимо есть и как тренироваться, чтобы избавляться от 555ккал в день. Проще устроить часовую прогулку и сжечь 300-400ккал, одновременно сократив рацион на 100-200ккал, чем ставить себе жесткие ограничения в еде. Если вы хотите разнообразить свой стол полезными продуктами, нужно заменить ими что-то из уже поднадоевших составляющих вашей диеты. К примеру, жареную картошку - на овощной гарнир.

**Заведите дневник питания.** Да, каждый день подробно описывать все, что вы съели, параллельно отмечая дни посещения спортзала, - скучно. Но психологи говорят - помогает. Ведь в этом случае причинно-следственная связь (сливочный пудинг - треснувшие по швам брюки) становится очевидной. Если же вам ну очень уж не хочется записывать одно и то же изо дня в день, попробуйте делать это ежемесячно в течение недели, чтобы удостовериться, что все идет правильно.

**Устанавливайте правила.** Ни один десерт не принесет такого вреда, как халатное отношение к выбору блюд. Выработайте свой «кодекс питания». Например, скажите себе: «Если я вегетарианец, то мясо я есть не буду, независимо от того, куда пришла». Закрепляйте в повседневной жизни четкие правила относительно еды. Поймали себя на том, что вечером грызете кукурузные хлопья? Ваш собственный закон гласит, что эта углеводная пища положена вам утром. За нарушение - штраф: целый месяц без любимых «хрустиков»!

**Не ужинайте в полумраке.** Ученые Калифорнийского универси-

тета установили, что в темноте человек контролирует себя в гораздо меньшей степени. Чувствительность вкусовых рецепторов обостряется, и практически любая пища кажется необычайно аппетитной.

**Не увлекайтесь белковыми диетами.** Терять вес вы будете только первые две-три недели, и то не за счет жира, а за счет воды, в дополнение же получите головные боли и слабость.

**Выработайте привычку питаться строго по графику.** В этом случае уровень сахара в крови стабилизируется, а организм начнет требовать еды только в определенные часы (и никаких ночных набегов на холодильник!).

**Обеспечьте организм всем, что ему требуется.** Составляя диету, не забывайте о необходимых компонентах здорового питания: белках, жирах и углеводах. Но надо исключить из каждой категории то, что слишком калорийно, и обязательно найти достойную замену.

**Обязательно занимайтесь спортом** - иначе вместе с жиром будет уходить и мышечная масса. К тому же, не забывайте, что на активной и «тонусной» мышце жир не откладывается.

**Оповестите всех,** что с понедельника вы станете следить за своим питанием и посещать спортзал. Окружающие будут ждать результатов, и вам ничего не останется, как действительно начать ту самую новую жизнь.

За каждую, пусть даже крохотную, победу над лишним весом **делайте себе приятный подарок.** Но только не в виде огромного куска торта.

**Выбирайте облегающую или яркую одежду.** Переесть в подобном облачении вы вряд ли захотите.



**Наталья Сергеевна АРАПОВА,**

старшая медицинская сестра хирургического отделения №1, высшая квалификационная категория, ГУЗ «Краевая клиническая больница»

**От экстремальных диет из серии «по яблочку в день» тоже следует отказаться. Ничего, кроме вреда, они не принесут: исчезнувшие килограммы все равно вернуться, да еще и с «довеском», а уверенность в том, что вы когда-нибудь добьетесь успеха, исчезнет. Как ни странно, одна из основных ошибок, приводящих к лишнему весу, - систематическое недоедание. Поэтому не оставайтесь без пищи более 4 часов подряд. Тогда вы не успеете проголодаться и не переедите. ►**





## Советы медицинской сестры

◀ **Перед едой выпейте стакан негазированной минеральной воды** - так вы пригласите чувство голода и частично заполните желудок. Или же запивайте пищу бокалом (но не более!) вина - оно ускоряет пищеварение. А вот от остальных спиртных напитков следует держаться подальше - они разжигают аппетит и весьма калорийны.

Кофеин способствует расщеплению жиров, так что **чашечка черного свежемолотого кофе** (естественно, без сахара) после плотного обеда - то, что нужно. А перед обедом **пожуйте веточку петрушки** - ее горьковатый привкус ослабит аппетит. Если есть возможность, **после еды почистите зубы**. Ощущение чистоты и свежести отобьет желание перехватить еще кусочек.

**Никогда не пропускайте завтрак**. В противном случае тяга ко всему запретному многократно увеличится, и в течение дня вы наверняка переедите.

**Откажись от майонеза** (около 700ккал в 100г) в пользу соусов на йогуртовой основе (150-200ккал).

**Не ешьте перед телевизором**. Во-первых, прозевааете момент насыщения, а во-вторых, не сможете по достоинству оценить вкус блюда. В качестве эксперимента попробуйте «уговорить» большой пакет попкорна, который обычно съедаете в кино, сидя за столом. Сто против одного, что не получится.

**Усвойте «правило 10 минут»**. Если вам захотелось шоколадки или чипсов, сделайте 10-минутную паузу, чтобы разобраться, действительно ли вы голодны. Возможно, вам просто скучно.

**Существует также «правило 20 минут»**. Мозг получает информацию о насыщении через 20 минут после окончания трапезы, так что не торопитесь.

**Лакомьтесь свежими фруктами**. А если просто хочется что-нибудь пожевать, - съешьте зерновой хлебец или те же фрукты: содержащаяся в них клетчатка надолго утолит голод.

**Отдавайте предпочтение легким десертам**. Не стоит совсем отказывать себе в удовольствии - в порции низкокалорийного десерта всего 120ккал. Если же вы не удержались и съели кусочек торта - ничего страшного. Просто вместо ужина выпейте стакан кефира. А вот если торт был на ужин, - устройте разгрузочный день.

**Замените мясо рыбой**. В 200-граммовом говяжьей стейке 550ккал, а в таком же количестве лосося - 300-350ккал. К тому же морепродукты содержат необходимые кислоты омега-3.

**Лучше чаще, но меньше**. Тем, кто устраивает легкие перекусы несколько раз в день, легче сбросить вес, потому что в результате они получают меньше калорий. Яблоко с биоюгуртом (120ккал) или кусочек нежирного сыра с любым фруктом (130ккал) насытят кровь углеводами, а также обеспечат организм клетчаткой и белком. Готовьте такие перекусы заранее, и это убережет вас от поедания шоколадок, печенья, хот-догов.

**Проведите ревизию на кухне**. Тщательно проверьте все шкафчики, буфет и холодильник. Избавьтесь от жирных и чрезмерно калорийных продуктов, заменив их здоровыми.

**Покупайте продукты только на сытый желудок**. Тогда вам проще будет избегать соблазнов. Не забывайте внимательно читать этикетки. Узнав, что под красивой упаковкой кремowego печенья скрываются 30% жиров и 500ккал, вам вряд ли захочется его приобрести. Навыки правильной закупки продуктов по заранее составленному списку - часть искусства правильного питания.

В компаниях **делайте заказ первым** - это еще один прием, который поможет избежать искушения отведать по примеру другого.

**Привыкайте к разбавленным напиткам**. Не можете отказать от сладкой газировки (1 банка - почти 400ккал) - пейте ее со льдом. Таким образом вы сократите потребление калорий как минимум вдвое, то есть минус 200ккал в день. Через некоторое время вкусовые рецепторы адаптируются, и для полного счастья вам будет достаточно газированной минеральной воды.

**Взвешивайтесь хотя бы раз в неделю**, желательно в одно и то же время. А еще лучше каждый месяц измерять объемы груди, талии и бедер.

**Следите за размером порций!** Порция рыбы, мяса или курицы должна быть размером с картофельную колоду (менее 100г), а риса или другого гарнира - с теннисный мячик.

**Приобретите детский столовый сервиз**. Очевидно, что в миниатюрную посуду много еды не положишь. Не стоит закрывать глаза и на **цвет посуды**: немецкие психологи утверждают, что холодные оттенки - синий, зеленый - подавляют аппетит, тогда как оранжевый и красный цвета, наоборот, разжигают.

**Обязательно высыпайтесь**, поскольку полноценный сон ускоряет метаболизм и способствует снижению веса.

Все эти советы - эффективные уловки, воспользовавшись которыми даже частично, можно «убрать» лишние килограммы и избежать их возвращения. Но к своему организму надо относиться ответственно, иначе не работают никакие методы и хитрости. **Высказывания врачей-диетологов безапелляционны: «Вы по-настоящему начнете сбрасывать вес только тогда, когда занятия физическими упражнениями и постоянный контроль за питанием станут для вас нормой жизни».** ☺



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**  
Алтайской региональной профессиональной  
Ассоциации средних медицинских работников:  
(8-3852) 34-80-04





# Что такое МРТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

**Ежегодно в России выявляется около 47 тысяч новых случаев рака молочных желез. Учитывая то, что успех лечения напрямую зависит от стадии, на которой выявлен процесс, проблема ранней диагностики рака молочной железы становится одной из самых актуальных.**

Ведущим методом диагностики продолжает оставаться R-маммография. **Маммография** является приоритетным методом диагностики заболеваний молочных желез за некоторым исключением (кисты, абсцессы, молодой возраст женщины). Ее диагностическая информативность является наибольшей: так, чувствительность маммографии в выявлении рака молочной железы достигает 80%, высоко чувствительна она и к карциномам, содержащим микрокальцинаты.

**УЗИ** является высокоинформативным методом диагностики патологических образований молочных желез. Метод способен дифференцировать кистозные и солидные опухоли. К его показаниям относятся:

- ◆ диагностика кист;
- ◆ идентификация опухолевых образований, недостаточно оцененных при маммографии;
- ◆ идентификация пальпируемых образований, которые при маммографии выглядят как уплотнения;
- ◆ проведение чрескожной биопсии под контролем УЗИ и определение локализации образования.

При исследовании молодых женщин (до 30 лет) УЗИ обычно является первым лучевым исследованием пальпируемых образований. УЗИ-исследование имеет преимущества в оценке плотных желез и желез со сложной структурой, способствует снижению количества образований, не диагностированных при маммографии.

**Магнитно-резонансная томография (МРТ) молочных желез** - это

неинвазивный (то есть без оперативного вмешательства) высокочувствительный метод выявления рака молочной железы. Он может быть применен для предоперационного исключения мультифокального, мультицентрического заболевания, для исследования протезов, при подозрении на рецидив рака. Однако с помощью МРТ нельзя выявить микрокальцинаты, она имеет низкую чувствительность в диагностике рака *in situ*.

**В отличие от рентгенографии и компьютерной томографии, магнитно-резонансная томография не использует рентгеновских лучей (что говорит о ее безопасности).** Вместо того радиоволны направлены на протоны в составе ядра атома водорода, образуя сильное магнитное излучение. Когда пациент находится внутри томографа, радиоволны направлены на протоны изучаемой области тела, в магнитном поле эти протоны меняют свое положение и образуют сигналы. Далее происходит компьютерная их обработка и создается изображение тонких срезов изучаемой области.

**МРТ молочных желез позволяет получить четкие изображения молочной железы благодаря трем взаимоперпендикулярным проекциям:** поперечной, сагитальной, коронарной. Так как интенсивный МР-сигнал от жировой ткани, обильно представленной в молочной железе, не позволяет дифференцировать патологические изменения, особенно небольшой величины, ис-



**Игорь Анатольевич СЕРГИЕНКО,**  
врач-рентгенолог первой категории,  
отделение магнитно-резонансной компьютерной томографии,  
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

**МРТ молочных желез с контрастным усилением (используются такие препараты, как гадолиний, магневист, гадовист, омнискан, которые вводятся внутривенно) способен выявлять мельчайшие поражения, не визуализируемые с помощью других методов.**



пользуется программа с подавлением жира.

**В Диагностическом центре МРТ без контрастного усиления проводится для выявления осложнений после имплантации протезов молочных желез.**

**МРТ молочных желез с контрастным усилением** (используются такие препараты, как гадолиний, магневист, гадовист, омискан, которые вводятся внутривенно) **способен выявлять мельчайшие поражения**, не визуализируемые с помощью других методов.

**К показаниям к проведению МРТ с контрастным усилением относятся следующие случаи:**

◆ предоперационная оценка распространенности опухоли и выявление мультицентричности в той или противоположной железе;

◆ оценка рубцевания после органосохраняющего лечения или восстановительной операции на молочной железе;

а) органосохраняющее лечение с последующей лучевой терапией спустя 12 месяцев после лучевой терапии;

б) органосохраняющая терапия без лучевой терапии через 6 месяцев;

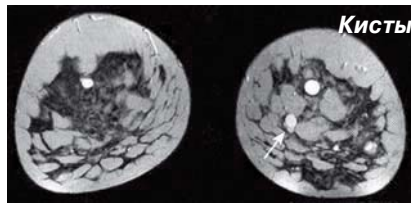
в) у больных с силиконовыми протезами;

г) исследование в раннем послеоперационном периоде;

◆ поиск первичной опухоли, когда выявляются метастатические поражения лимфатических узлов;

◆ обследование пациенток группы повышенного риска с маммографически плотной тканью желез.

**Метод способен выявить карциномы на ранних стадиях** или определить вторичные очаги, которые трудно выявить другими методами исследования. МРТ с контрастным усилением показана в тех случаях, когда ткань молочной железы трудно оценить с помощью других методов и суще-



ствует высокий риск злокачественности.

**Магнитно-резонансная томография способна выявить различные формы фиброаденоматоза, кисты, воспалительные заболевания молочных желез (маститы, абсцессы, свищи), доброкачественные (фиброаденомы) и злокачественные (протоковая карцинома in situ) опухоли молочных желез, диагностировать редко встречающиеся опухоли (листовидная опухоль), поражения лимфатических узлов, различные посттравматические, постхирургические, посттерапевтические изменения молочных желез.**

Из-за высокого уровня ложноположительных результатов, связанных с доброкачественными заболеваниями, МРТ с контрастным усилением не рекомендуется для диагностики образований неопределенного харак-

тера. Она мало информативна для дифференциальной диагностики обызвествлений.

МРТ может с высокой чувствительностью выявить малейший рецидив опухоли спустя 12 месяцев после лучевой терапии. МРТ с контрастированием является идеальным дополнительным методом при трудностях маммографической оценки и для решения диагностических проблем спустя 12-18 месяцев после органосохраняющего лечения.

**МРТ-исследование желательно проводить в зависимости от менструального цикла - на 7-14 день.** Особой подготовки для проведения МРТ не требуется.

**К противопоказаниям применения относится наличие инородных металлических тел** (металлические клипсы на сосудах, искусственные клапаны сердца, в том числе клапаны на двух контурных имплантатах молочных желез). **При беременности МРТ не показана**, так как может наблюдаться резко выраженное усиление; во время же лактации можно проводить МРТ при подозрении на воспалительный процесс.

**МРТ обычно проводится в амбулаторных условиях, то есть без госпитализации.** Вся процедура (которая, кстати, безболезненна) длится от 30 до 40 минут и может быть показана женщинам любого возраста.

**Получить необходимые консультации высококвалифицированных специалистов и пройти по необходимости МРТ Вы можете в Диагностическом центре Алтайского края.** ☺

## КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

**КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:**

**(3852) 36-47-16 - справочная,**

**26-17-60, 26-17-76 - регистратура.**

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





# Вы спрашивали...



**Мы продолжаем разговор с главным эндокринологом края, кандидатом медицинских наук Н.В. Леоновой. Мы попросили Нину Васильевну ответить на ряд вопросов наших читателей.**

**- Мне сказали, что у меня лишний объем талии и мне нужно изменить свое питание. Так что нужно контролировать: вес или объем талии?**

- Вопрос не совсем корректный. Вес и объем талии взаимосвязаны, поэтому, контролируя свой вес, вы будете контролировать и объем талии. Важно знать, что сегодня увеличенный объем талии является клиническим признаком наличия в организме человека метаболических изменений, приводящих к артериальной гипертензии, нарушению жирового и углеводного обмена (сахарному диабету), развитию атеросклеротических поражений магистральных артерий головы, почек, нижних конечностей, мышцы сердца. Исход этих состояний: инфаркт миокарда, инсульт, ухудшение функции почек, гангрена нижних конечностей, развитие сахарного диабета.

**Объем талии у женщин должен быть менее 80см, у мужчин - менее 94см. При увеличении объема талии выше указанных цифр возрастает риск развития названных мною осложнений.**

**- То есть, если я и произвожу впечатление хрупкой женщины, а мой размер талии начал стремиться к 80см (и уже перевалил этот рубеж), то?..**

- Если только стремится объем талии к 80см, это не так страшно, но если он уже 80см и больше, то вы - в категории риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и даже некоторых форм рака. И не удивляйтесь - самое время прислушаться к рекомендациям по здоровому питанию. Затем с проблемой лишнего веса будет справиться сложнее. Эндокринологи давно заметили, что если мы даем рекомендации даже при незначительных отклонениях в деятельности, например, щитовидной железы, - их, как правило,

стараятся соблюдать. Все знают, что если щитовидная железа работает повышено или пониженно, то это плохо. Все постоянно обследуют свою щитовидную железу, да по несколько раз в год. Тратят на это достаточно большие средства. Это же нарушение эндокринной железы!.. Если же мы ставим диагноз ожирение 1-й степени и даем рекомендации по питанию, их чаще игнорируют! НО! Жир - это огромный гормональный орган. А ведь те изменения, которые происходят в организме при ожирении, ни в какое сравнение не идут по своим последствиям с болезнями щитовидной железы. И для прогноза качества и продолжительности жизни изменения, связанные с ожирением, значительно серьезнее и более трудно корректируются, чем при патологии щитовидной железы.

**- И если талия «выбухает»?!**

При увеличении окружности талии человек уже должен проводить профилактическое обследование:

◆ исследование сахара крови натощак и через 2 часа после приема 75г глюкозы (1 раз в год);

◆ исследование липидограммы с последующей консультацией врача;

◆ после 50 лет - дуплексное сканирование сонных артерий, мужчины - дуплексное сканирование артерий нижних конечностей (женщины дуплекс нижних конечностей проводят тогда, когда есть изменения в сонных артериях, при курении, при наличии сахарного диабета) - 1 раз в год;

◆ контроль АД. При повышении уровня АД 140/85, а при сахарном диабете - 130/80 пациенты должны получать постоянно гипотензивные препараты даже на фоне нормального АД (после консультации с врачом).

И самое главное, что зависит только от вас, - изменить образ жизни и питания. Заниматься гимнастикой не менее 30 минут в день. Со-

Углеводы делятся на неусвояемые и усвояемые, последние, в свою очередь, бывают быстро- и медленноусвояемые.

**Неусвояемые углеводы (клетчатка) не расщепляются и не всасываются в кишечнике (кроме бобовых), не влияют на вес, замедляют всасывание жира, создают чувство сытости. Это - овощи, зелень, фрукты, ягоды, крупы, мука грубого помола.**

**Быстроусвояемые углеводы - это сахароза, глюкоза, лактоза, мальтоза (простые сахара), которые всасываются в кровь через 5-10 минут после еды: сахар, мед, кондитерские изделия, варенье, соки, шоколад, сладкие напитки, фрукты и ягоды (но: клетчатка!), жидкие молочные продукты.**

**Медленноусвояемые углеводы - крахмал (сложный углевод, полимер глюкозы) - всасываются в кровь медленнее (30 минут после еды): изделия из злаков (мука, хлеб, макаронные изделия, крупы, кукуруза), картофель. ►**



◀ блюдать принципы правильного питания.

**- Сегодня эндокринологи выступают против различных диет, голодания. И рекомендуют: необходимо правильно питаться. Что это такое?**

- Правила правильного питания: из питания должны быть исключены или сведены к максимуму быстроусвояемые углеводы. Это все, что содержит рафинированные сахара: сладкое, торты, конфеты, белые булочки, пиво, мед и многое другое («плохие» углеводы). Продукты, содержащие «плохие» углеводы, должны приниматься только после еды, богатой клетчаткой, и в незначительном количестве, ни в коем случае легкоусваиваемые углеводы не должны приниматься в перерывах между приемами пищи.

Количество жира должно быть не более 30% от калоража. Уменьшается и прием любого растительного масла, так как оно самое калорийное из всех масел и его умеренное потребление будет вести к ожирению. Для того чтобы получить все полезное, что содержится в любом растительном масле (оливковом, подсолнечном и т.д.), необходимо принимать 1-1,5 столовых ложки в день.

Белки должны составлять до 15% пищевого рациона.

Но при этом количество углеводов должно быть не менее 50% калоража. **УГЛЕВОДЫ - ОСНОВА ЖИЗНИ!** Обмен в мышцах на 2/3 проходит за счет углеводов, и недостаточность поступления их в организм приводит к дефициту энергии внутри клетки. Клетка переходит на очень для нее не экономичное жировое питание. А это приводит к ранней гибели клеток, увеличению в них мутаций, развитию рака, жирового повреждения (сегодня это называется «липотоксикоз»), к атеросклерозу и т.д.

Данные принципы питания должны распространяться и на детей, но в связи с их интенсивным ростом углеводных и жировых единиц они должны съедать в 1,5 раза больше, чем их родители. Но при этом, повторяю, правила остаются теми же.



Существует такое понятие, как калорийность. Калория - это количество энергии, которое образуется в клетке при сгорании в ней того или иного количества вещества. Важно помнить, что пищевые вещества дают неодинаковое количество энергии: 1г белка - 4 калории, 1г жира - 9 калорий, 1г углево-

дов - 4 калории. Существует много формул подсчета калоража пищи.

В нашей клинике ГУЗ «Краевая клиническая больница» используется система хлебных (углеводных) и жировых единиц, которая позволяет легко справиться с задачей перехода на принципы правильного питания. Данная методика позволяет есть, что хочешь, в соответствии со своими потребностями. Есть жареную картошку, мороженое и многое другое, но при этом не выходить за рамки принципа правильного питания. Этот принцип показан всем, а не только больным людям - пациентам и с нормальной массой тела, и с ожирением, и с недостатком массы тела. Разное количество углеводных и жировых единиц позволяет держать вес в тех пределах, которые установил сам человек. Самое главное, правильно питаться человек должен с рождения, а не когда разовьется какая-либо болезнь.

**О том, как считать ХЕ (хлебные единицы), мы продолжим разговор в следующем номере журнала.** ☺

## Физическая активность и расход калорий

Сколько надо съесть или выпить...	Чтобы...	Сколько
Одну карамельку, 20ккал	Делать гимнастику	20 минут
Порцию зеленого горошка, 60ккал	Печатать на машинке	20 минут
Стакан пива, 95ккал	Прыгать со скакалкой	6 минут
Порцию взбитых сливок, 150ккал	Заниматься аэробикой	1ч. 5 мин.
Бутерброд с сыром без масла, 150ккал	Делать физзарядку	1 час
200г вар. картошки без масла, 170ккал	Танцевать	40 минут
Бутерброд с ветчиной, 205ккал	Быстро идти с рюкзаком	1 час 20 минут
Пол-литра молока 3%, 290ккал	Ехать на велосипеде	1 час
Кусок торта, 290ккал	Убирать квартиру	1ч. 30 мин.
Порция жареного картофеля, 330ккал	Играть в футбол	40 минут
Гуляш с макаронами, 570ккал	Заниматься дзюдо	1 час
Шницель с картофелем, 725ккал	Пройти 20 км	4 часа
Два бутерброда с маслом + 2 чашки сладкого кофе с молоком, 900ккал	Кататься на коньках	2,5 часа







# 8 Марта

## Дорогие подруги!

Союз женщин России от всей души поздравляет вас с Международным женским днем 8 Марта. В этот день, по сложившейся традиции, наша страна чествует своих прекрасных и мудрых, заботливых и добрых женщин. Но даже самых восхитительных слов не хватит, чтобы раскрыть всю глубину, силу и красоту женщины-матери, труженицы и берегини. Судьба женщины-россиянки всегда тесно связана с судьбой страны. Во все времена, во все лихие годы женщины несли огромную ответственность за свою семью, дом, детей, за свою Родину-мать. И в наши непростые времена женщина продолжает выполнять свою особую миссию - оставаться связующим звеном в цепи поколений, пряхать неустанно нить жизни, оберегать семейный очаг, вносить свой заметный вклад в развитие экономики, социальной и культурной жизни края, страны.

У этого удивительного праздника есть своя история. Ровно 100 лет назад, в 1910 году, в Копенгагене на 2-й Международной конференции женщин-социалисток по предложению Клары Цеткин была принята резолюция о том, чтобы ежегодно проводить женский день. Это прозвучало как призыв ко всем женщинам мира подняться на борьбу за равноправие. Но только в 1914 году впервые повсеместно Международный женский день провели 8 марта. С тех пор он так и закрепился на этой дате. В России Международный женский день впервые отмечался в 1913 году в Петербурге. С 1965 года этот день стал в нашей стране нерабочим, праздничным.

Активистки женского движения в крае, в России воспринимают этот День не только как традиционный праздник, а скорее, как день смотра положения женщин в нашей стране. Сегодня само время заставляет нас по-новому оценить и наши права, и наши возможности. В своем обращении к Президенту России Д.А. Медведеву женщины - участницы Всероссийского форума выразили уверенность в том, что в XXI веке наша страна станет процветающей высокоразвитой державой и благодаря равноправному участию женщин во всех сферах жизнедеятельности.

От нас, дорогие подруги, зависит, чтобы это стало реальностью. В 2010 году, являющемся годом 65-летия Великой Победы, Годом учителя в России, давайте направим всю нашу созидательную энергию, всю нашу ответственную доброту на укрепление своих семей, на заботу о детях и ветеранах, на патриотическое воспитание молодежи, сохранение нравственных традиций в семье, на становление стабильности в обществе.

Пусть меняются поколения, но ценности, которые олицетворяет женщина, - материнство, милосердие, любовь, трудолюбие, красота - остаются вечными.

Примите искренние пожелания всем вам крепкого здоровья, мира и благополучия в семьях, праздничного весеннего настроения. Будьте любимы и счастливы.

*От имени Союза женщин России -  
председатель краевого отделения СЖР - краевого Совета женщин  
Н.С. Ремнева*







# Заседание Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края

05.03.2010 г.

