

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (90) ИЮНЬ 2010



С Днем медицинского работника!



## ООН сделал доклад о... старости

**Если Вы хотите прожить долго и счастливо, нужно иметь детей, а силы и средства лучше вкладывать в свое и их развитие, образование и здоровье. Ибо во все времена единственной страховкой в старости были собственная предприимчивость и хорошие дети.**

Именно такие рекомендации высказаны в докладе ООН о старении населения, опубликованном в декабре прошлого, 2009-го, года.

В сущности, если смотреть на вопрос универсальных и приличных социальных гарантий по старости, в исторической перспективе существовал лишь крошечный промежуток 20-го века, когда выплата пенсий из денег работающих налогоплательщиков осуществлялась, и то лишь небольшим числом наиболее развитых государств. И такие выплаты уже признаны ими непосильным бременем, как, впрочем, не оправдала себя и модель накопительных пенсионных фондов как способ беспроblemного содержания растущей армии пенсионеров.

Результаты мониторинга старения населения, который с 1995 года проводит специальное подразделение ООН, в условиях разразившегося мирового экономического кризиса - воспринимаются как откровения. С одной стороны тема стремительного постарения населения - не нова, но шокируют выводы об универсальности и необратимости старения населения Земли. Стареют не только Япония, но и Китай, Бразилия, и даже в Индии этот процесс неотвратимо набирает силу. По заключению экспертов, в ближайшие 30 лет (впервые за всю историю человечества!) население перестанет расти и стабилизируется на отметке 9 млрд. Произойдет это потому, что общемировой уровень фертильности (детородности) впервые опустится до показателя простого замещения населения Земли, и это уже в

2020 году. Стабилизация населения Земли происходит из-за увеличения срока жизни человека и одновременного сокращения числа детей.

«В развитых странах количество стариков превысило количество детей еще в 1998 году, на мировом уровне это произойдет в 2045-м. Количество лиц старше шестидесяти растет со скоростью 2,6% в год, и к 2050 году их будет два миллиарда» (цитата из доклада ООН). По мнению исследователей, процесс старения населения Земли уже прошел точку невозврата, даже если в будущем по каким-либо причинам рождаемость резко вырастет, это уже не сможет переломить установившейся тенденции. Число женщин детородного возраста будет слишком мало по сравнению с армией старушек-долгожительниц.

Каковы последствия? Конечно, встает вопрос содержания пенсионеров. Что касается госпенсий, - большинство стран считают, что они не смогут даже покрывать прожиточного минимума, не говоря уже об отдыхе, затратных хобби и т.д.

Увеличение продолжительности и качества жизни ведет в законодательном оформлении увеличения пенсионного возраста. А с возрастом человек чаще всего теряет гибкость мышления и способность обучаться, более болезненно воспринимает утрату привычного статуса. Одновременно стоит вопрос о неоднократных переквалификациях, т.к. трудно занимать одни и те же карьерные позиции на протяжении всей трудовой жизни...

Традиционный физиологический цикл развития человека представлялся так: до 25-28 лет - развитие, 10-15 лет - использование созданного потенциала, затем - угасание и... в 60 - на покой. Это тоже требует коррекции.

Достаточно актуальная проблема - здравоохранение. Даже если допустить, что население будет более ответственно относиться к своему здоровью, растущая армия людей старшего возраста объективно потребует увеличения затрат на медицинское обслуживание. Необходимость же тратить средства на поддержание огромного стареющего сегмента граждан автоматически сократит расходы на развитие и образование.

Именно поэтому наша будущая необозримо долгая старость должна подталкивать человека к необходимости сознательно заботиться о своем здоровье, т.к. небрежное отношение к нему чаще приводит не к более ранней смерти, а к продолжительному прозябанию в старости вместо активной деятельности.

Нам необходимо продлить цикл собственного развития, заставлять свой мозг (и тело) оставаться как можно дольше гибкими и деятельными.

Учитывая экономическую туманность нашего общего будущего, лучшая страховка - не абстрактные налогоплательщики, а собственные дети, забота о своем здоровье и активная жизнь!

**Будьте здоровы, активны и счастливы!**



# Содержание



5

**Что такое  
глаукома?**



15

**Генитальный  
герпес у женщин:  
вопросы и ответы**



36

**Ода зубной щетке**



38

**Доброкачествен-  
ные (неопухолевые)  
заболевания  
шейки матки**

В.Т. Третьяков. Демография и революция.....	2-3
Пять правил для счастья .....	3
Партнеры по проекту «Здоровая семья - это здорово!» .....	4
В.А. Ткачев. Что такое глаукома?.....	5-6
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Н.Поряднева. Верны своей профессии .....	7-8
Справимся с утомлением .....	9-10
Ищем выход из конфликта .....	10
Боль уходит в песок .....	11
Самодиагностика организма по языку .....	12-13
Колясочный переполох .....	14
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> Т.И. Горбачева. Генитальный герпес у женщин: вопросы и ответы .....	15-16
И.А. Егорова. Что мы ожидаем от реформы здравоохранения?! ....	17
«Вместе против рака»: Алтайский край. 13 лет .....	18
Скрытый смысл наших ответов .....	19
Мир и медицина .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Впервые в здравоохранении Алтайского края! .....	21
Л.В. Юрченко. Поклонимся тем, кто возвращает нам здоровье! ....	22-23
Г.И. Крайниченко. Особенности алкоголизма у женщин .....	23-24
Биоритмы в любви .....	25
Какие каши не только вкусны, но и болезни лечат? .....	26-27
Пять верных знаков .....	28-29
Фэн-шуй для школьника .....	30
Я поведу тебя в музей .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	32-33
Мир и медицина .....	34
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b> Урок для худеющих .....	35
И.В. Демкина. Ода зубной щетке .....	36-37
Дары Востока: волшебные пряности.....	37
О.М. Тырышкина. Доброкачественные (неопухолевые) заболевания шейки матки .....	38-39
Такой обычный доктор Клевер .....	40
Мир и медицина .....	41
Тест: Хороший ли вы психолог .....	42-43
Ребенок просит купить собаку... ..	44



### ОТ РЕДАКТОРА

*Вопрос демографии - вопрос не только стратегического развития, но самой государственности России. Именно так понимают эту проблему участники общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!», в рамках которого и издается наш журнал.*

*Мы не в полной мере разделяем позицию Виталия Третьякова, декана Высшей школы телевидения МГУ, автора предлагаемой вам, уважаемые читатели, статьи «Демография и революция» (опубликованной в газете «Известия» от 10.06.2010г.), о том, что радикальными способами увеличения численности населения страны являются «иммиграция и повышение рождаемости». Скорее, наоборот, приоритет в демографической политике, с целью достижения более быстрого результата, в нашем представлении, должен быть отдан снижению сверхсмертности россиян!*

*Однако его предложения, на наш взгляд, заслуживают, как минимум, общественной дискуссии, к которой мы вас и приглашаем.*

# Демография и революция



**Виталий Товиевич ТРЕТЬЯКОВ,**  
декан Высшей школы телевидения МГУ

**Россия продолжает вымирать и одновременно стареть. В 2009 году «скорость» вымирания уменьшилась до 250 тысяч человек в год. Это официальная, то есть консервативная, оценка. Многие эксперты считают, что она занижена. В любом случае до перелома к естественному росту населения еще далеко.**

Как известно, существуют только два радикальных (да и просто реальных) способа увеличения численности населения - это **иммиграция** (приток населения извне) и **повышение рождаемости**. Миграционная политика, по-прежнему далекая у нас от эффективности, имеет официальный статус. Проведением ее занимается специальная Федеральная миграционная служба. Федеральной службы повышения рождаемости у нас нет, хотя сама цель государством продекларирована ясно. И это, конечно, не случайно. В силу ряда современных предрассудков мы не решаемся честно сказать, что: **1)** радикальное повышение рождаемости не достигается никакими паллиативами, а следовательно, соответствующая политика должна быть революционной, **2)** общественное благо требует отказа даже от того, что считается достижением социального прогресса, а именно от свободы выбора женщины (или родителей) в вопросе о рождении или нерождении ребенка, если он зачат.

Реально существенный аспект проблемы введения запрета на искусственное прерывание беременности - снятие впечатления того, что запрет аборт (но не контрацептивов) нарушает свободу и материальные возможности развития отдельно взятой женщины, что это вообще реакционная, «средневековая» и очевидно противоречащая общественному прогрессу мера. Эту «логику модерна» нужно перевернуть с головы на ноги: **аборт**

**есть запрет иметь ребенка и даже его убийство.** Запрет абортов - есть реализованное право жизни и материнства. А главное - нужно минимизировать, а в лучшем случае и ликвидировать негативные последствия отказа от аборта для каждой отдельной женщины.

*Мне представляется, что основными составляющими по-настоящему новой и революционной демографической политики являются следующие.*

**Законодательное объявление всех детей национальным достоянием России** с возложением обязанностей по их сохранению, воспитанию, образованию и материальному обеспечению во всех случаях, когда это не могут делать родители, на государство. Введение института государственных детей как неизбежного ответа и на демографический кризис, и на очевидный и, возможно, необратимый кризис традиционной семьи.

**Рождение детей** - в браке или вне брака, неважно - **провозглашается главным общественным предназначением и обязанностью женщины**, ибо никто, кроме нее, сделать этого не может. До максимально возможного уровня повышаются выплаты и льготы, связанные с рождением детей. Неполная семья должна получать материальную помощь, полностью компенсирующую отсутствие одного из родителей.

**Полный запрет на искусственное прерывание беременности**, если к тому нет медицинских либо серьезных психо-



## Гражданское общество

логических показаний. Немотивированный аборт объявляется безнравственным и антиобщественным действием, а отказ от него - благотворительным поступком. Очевидно, что все традиционные конфессии безоговорочно поддерживают государство в этом - как и во всех остальных составляющих новой демографической политики.

**Все медицинское, причем высшего качества, обеспечение, связанное с беременностью и родами, становится полностью бесплатным.**

**Резкое повышение уголовной ответственности за нелегальное производство аборт.** Параллельно - повышение уголовной ответственности за насилие над детьми и особенно за их убийство.

**Введение налога на бездетность, который полностью аккумулируется в специальном Федеральном детском фонде.**

**Признание за любой родившей женщиной права свободного (без объяснения причин) отказа от родившегося ребенка и официальной передачи его в специально созданные за государственный счет детские воспитательные дома.** При этом каждая мать должна иметь право в течение полутора лет со дня рождения вернуть себе своего ребенка. Если за полтора года мать не захотела вернуть ребенка (уверен, кстати, что минимум треть женщин непременно это сделают), то она полностью и навсегда лишается родительских прав на него.

**Моментальное начало реализации программы строительства воспитательных домов лицейского типа, материальная обеспеченность которых должна не только не уступать обычным школам, а превосходить их.**

**Сохранение системы начисления так называемого материнского капитала (и других форм поддержки рождаемости в сложившихся семьях).** Модернизация этой системы применительно к возникшему институту государственных детей (слово «сирота» должно быть выведено из официального лексикона полностью): все средства, получаемые в виде налога на бездетность, должны ложиться на именные неотчуждаемые счета государственных детей с момента их перехода под опеку государства.

**После достижения государственными детьми 18-летия они должны в обязательном порядке получать в собственность новое отдельное жилье (государственное наследство).**

*Безусловно, данный список можно чем-то дополнить. Но я уверен, что его нельзя сокращать.*

А теперь еще раз задумаемся в цифры. В 2008 году в России **родилось 1,7 миллиона детей.** В том же году было зарегистрировано **1,2 миллиона аборт** (в реальности их, конечно, больше). Если путем запрета уменьшить число аборт до 200 тысяч (медицинские показания), то уже на следующий год после начала реализации новой демографической политики Россия перестанет вымирать. Наоборот, ее население начнет стремительно расти и молодеть. ☺

## Пять правил для счастья

**Возможно, генетика и другие объективные факторы, не зависящие от наших желаний, мешают человеку добиться счастья.**

**Однако сделать так, чтобы ощущать себя счастливее, вполне в наших силах.**



Группа психологов из Калифорнии обобщила результаты 51 исследования, участники которых с разной степенью успеха пытались стать хоть немного счастливее благодаря ряду методик.

Оказалось, что настроение человека поддается воздействию в положительную и отрицательную

сторону. Если вести себя целенаправленно определенным образом, то можно сказать, что счастье - у вас «в кармане». *Овладеть таким умением помогут всего пять правил, которые доказали свою эффективность во время прежних исследований.*

**Во-первых,** будьте благодарны. Если тот или иной человек помог вам, не стесняйтесь написать ему благодарственное письмо. Самое удивительное заключается в том, что такое письмо не обязательно отправлять адресату. Достаточно изложить свою благодарность в письменной форме. Люди, которые так поступали, ощущали прилив счастья в течение нескольких недель и даже месяцев.

**Во-вторых,** ощутимую пользу приносит оптимизм. Старайтесь представлять себе идеальную картину будущего, в котором ваши мечты сбылись. Есть работа, вы чувствуете, что труд востребован, рядом находится близкий человек, который вас любит и поддерживает во всех начинаниях. Несколько недель оптимистичного мышления позитивно отражаются на самосознании.

**В-третьих,** полезно регулярно напоминать самому себе о позитивных событиях в повседневной жизни. Причем, как заметили психологи, лучше всего излагать перечень таких событий на бумаге хотя бы раз в неделю. Очевидно, когда человек концентрируется на чем-то хорошем, он, быть может, машинально запоминает, что именно вызывает у него состояние удовольствия.

**Четвертое правило** - найдите в себе самые сильные стороны и попробуйте применить их на практике по возможности разносторонне. Вас хвалят за чувство юмора? Попробуйте шуткой разрядить атмосферу на деловой встрече или развеселить друга, пребывающего в печали.

**Наконец,** никто не опроверг, что человек, помогая другим, помогает себе. Протяните руку помощи нуждающимся и страждущим, и у самих на душе станет лучше, заключили американские психологи. ☺



## Партнеры по проекту «Здоровая семья - это здорово!»

### Калманский район

*В рамках Соглашения о партнерстве по проекту «Здоровая семья - это здорово!» АКФПСИ «Содействие» и администрации Калманского района прошло совещание-семинар, на котором были подведены предварительные итоги работы по программе проекта «2010 год - Год Учителя. Начни с себя».*

В работе приняли участие глава администрации **С.А. ТАХТАРОВ**, заместитель главы по социальным вопросам **Е.В. БИСТЕРФЕЛЬД**, главный врач района **В.П. ХВОСТОВ**, координатор проекта «Здоровая семья - это здорово!» в районе **Т.Н. САДЧИКОВА**, представители педагогических коллективов школ, советов женщин, молодежных объединений, общественности.



С информацией о проекте выступила главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВА**. Заместитель главного врача **Н.А. ПЕРЕРЯДОВА** подвела итоги работы общественных школ здоровья в районе в текущем году, остановилась на особенностях и важности их работы в педагогических коллективах.

А затем участники приступили к практическим занятиям. Почему важно контролировать показания артериального давления, объем талии как мужчинам, так и женщинам? Что такое рациональное питание? Как бороться с ленью: поднять себя с дивана и двигаться во имя здоровья? Эти и другие вопросы профилактики факторов риска стали предметом об-



суждения участников. Сантиметровые ленты, весы, тонометры - нашли применение.

В сентябре возобновят работу общественные школы здоровья в школах района, занятия будут проводить врачи.

Участники семинара получили в подарок специальные выпуски журнала «Школа артериальной гипертензии» - как пособие по профилактике наиболее распространенных факторов риска, «Школа ответственного родительства» и таблицы по контролю за питанием (по расчету жировых и хлебных единиц в зависимости от массы тела). ☺

### Бурлинский район

*В век высоких технологий и новых взглядов на решение глобальных проблем мы спешим жить: тысячи людей часто бегут по жизни, находятся в постоянной спешке, не замечая, что это вгоняет их в постоянную стрессовую ситуацию, изматывающую нервы. Спешка, усталость в конце дня - вот основные беды современного учителя.*

А ведь от учителя зависит создание в классе благотворной обстановки, которая располагает к взаимопониманию, учитель должен учить без конфликтов строить отношения с разными по характеру учениками. Только физически и психически здоровый учитель имеет все шансы на



успешное решение стоящих перед ним задач.

Поэтому Центр социальной помощи семье и детям Бурлинского района в рамках Года Учителя реализует проект «Научим быть здоровыми и счастливыми», который предназначен для педагогов школ района для содействия сохранению и укреплению физического и психического здоровья.

Специалисты Центра работают по здоровьесберегающим технологиям с применением арт-терапевтических технологий, таких, как вокалотерапия, музыкотерапия, мандалы, коллаж, они проводят диагностику физического и психического развития работников образования, комплексы оздоровительной гимнастики, для них работа-



ет тренажерный зал, а в сенсорной комнате можно расслабиться, снять психоэмоциональное напряжение, получить заряд бодрости во время сеансов ароматерапии, цветотерапии.

**Хочешь быть здоровым - будь им!** ☺





# Что такое глаукома?

**Глаукомой на сегодняшний день называют несколько разных заболеваний. Общим для них является стойкое или периодическое повышение внутриглазного давления. Также при глаукоме поражается зрительный нерв и ухудшается периферическое зрение. Наличие этих трех признаков является обязательным для того, чтобы поставить диагноз «глаукома». Таким образом, повышение внутриглазного давления является основным, но не единственным признаком этого заболевания.**



**Владимир Александрович ТКАЧЕВ,**

врач-офтальмолог  
офтальмологического  
микрохирургического  
отделения №3  
(глаукомного),  
ГУЗ «Краевая  
офтальмологическая  
больница»

Очень многих читателей интересует вопрос: «Какое внутриглазное давление является нормальным?».

Данная проблема до сих пор волнует офтальмологов всего мира. На сегодняшний день **единой нормы не существует**. Давление может очень сильно отличаться у разных людей, а также зависит от метода измерения. Есть понятие **«индивидуальная норма внутриглазного давления»**. Оно должно быть постоянным в течение жизни и одинаковым на правом и левом глазах.

Особо регулярно необходимо контролировать внутриглазное давление пациентам групп риска. К ним относятся те, у кого есть родственники, больные глаукомой, кто страдает сопутствующими эндокринными и сердечно-сосудистыми заболеваниями. После 40 лет таким людям необходимо проверять свое внутриглазное давление **один раз в год**. И если в течение длительного периода времени давление изменилось более чем на четыре миллиметра ртутного столба или появилась разница между правым или левым глазом, необходимо более тщательно подойти к этой проблеме. **Всем остальным необходимо измерять внутриглазное давление не реже одного раза в три года.** Ни в коем случае по результатам однократного измерения не стоит самостоятельно ставить диагноз и, тем более, назначать са-

мому себе лечение. Возможно, это была ошибка измерения либо доктор использовал другой метод контроля давления. В этом случае повторяют измерение несколько раз, и врач принимает решение о необходимости дальнейшего полного обследования на глаукому.

В отдельную группу офтальмологи выделяют **врожденную глаукому**, которой болеют в самом раннем возрасте. Также бывает **вторичная глаукома**, как осложнение других офтальмологических заболеваний: воспалений, травм, диабетической ретинопатии. Наиболее распространенной является **первичная глаукома** - самостоятельное заболевание, проявляющее себя в зрелом возрасте. Выделяют **закрытоугольную**, начинающуюся остро, приступообразно, и **открытоугольную**, протекающую годами незаметно для пациента. Открытоугольная глаукома более «коварна», так как потеря периферического зрения протекает незаметно для пациента. Благодаря регулярному измерению внутриглазного давления можно выявить глаукому на ранней стадии, когда зрение еще не потерялось безвозвратно.

К сожалению, **глаукома остается хроническим неизлечимым заболеванием. Но при соблюдении всех рекомендаций, регулярном контроле внутриглазного давления и своевременном хирургическом лечении пациенты длитель-**

**Особо регулярно необходимо контролировать внутриглазное давление пациентам групп риска. К ним относятся те, у кого есть родственники, больные глаукомой, кто страдает сопутствующими эндокринными и сердечно-сосудистыми заболеваниями.**



## «Школа здоровья - школа профилактики»

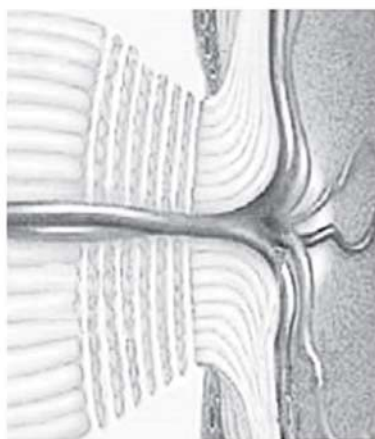
но сохраняют зрение. При глаукоме очень важно постоянное взаимодействие врача и пациента. Этот диалог должен быть равноправным. Врач регулярно контролирует состояние пациента, назначает соответствующее лечение, рекомендует наиболее подходящий образ жизни. Пациент, в свою очередь, должен доверять врачу и выполнять все предписания.

**Очень важно регулярно посещать своего врача-офтальмолога.** Осмотр должен проводиться **не реже одного раза в три месяца.** В отдельных случаях ваш доктор может порекомендовать ежемесячный контроль.

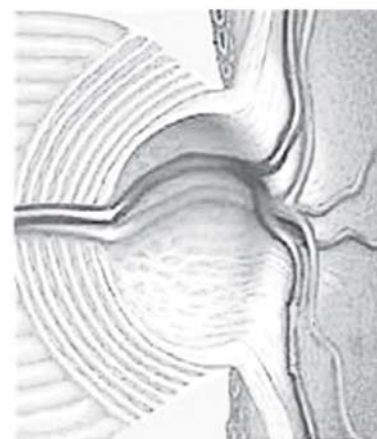
Важнейшим фактором в лечении глаукомы является нормализация внутриглазного давления. Первоначально пациенту назначаются препараты в каплях. Возможна их комбинация. При неэффективности медикаментозной терапии приходится переходить к лазерному и хирургическому лечению. Офтальмолог в поликлинике по месту жительства отслеживает состояние пациента по нескольким параметрам, и только он может направить пациента в стационар.

На сегодняшний день жителям края **бесплатно** доступны все современные методы хирургического лечения глаукомы. На базе ГУЗ «Краевая офтальмологическая больница» многие годы **функционирует глаукомное отделение под руководством Заслуженного врача России Ларисы Константиновны ДРУЖКОВОЙ.** Врачи отделения постоянно внедряют самые современные методы лечения этого заболевания.

**Давайте рассмотрим меры предосторожности, которые**



Зрительный нерв в норме



Зрительный нерв при глаукоме

**необходимо соблюдать пациентам с глаукомой.**

Самым главным является **регулярное измерение внутриглазного давления**, особенно пациентам групп риска. Если же вам доктор поставил диагноз «глаукома», это должно стать причиной для более внимательного отношения к своему здоровью. Постарайтесь больше гулять, особенно по вечерам. Свой режим постройте таким образом, чтобы регулярно в одно и то же время вы могли закапывать капли, назначенные вашим врачом. Очень важен достаточный и регулярный сон. Если вы работаете, необходимо исключить ночные дежурства. Одежда должна быть свободной, без тугого воротника, не препятствующая дыханию и кровоснабжению. Необходимо исключить работу внаклон и длительное физическое напряжение.

Если, кроме глаукомы, у Вас есть сопутствующие общие заболевания, такие, как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, то необходимо более тщательно подобрать лечение, направленное на их компенсацию.

**Очень опасно для пациента с глаукомой курение.** Так как никотин значительно ухудшает кровоснабжение зрительного нерва и токсически влияет на его волокна, необходимо исключить крепкий кофе и значительно уменьшить употребление алкоголя. Питание должно включать большое количество витаминов, микроэлементов, растительной клетчатки. Следует уменьшить употребление пищи, богатой холестерином. ☺

**На сегодняшний день жителям края бесплатно доступны все современные методы хирургического лечения глаукомы. На базе ГУЗ «Краевая офтальмологическая больница» многие годы функционирует глаукомное отделение под руководством Заслуженного врача России Ларисы Константиновны ДРУЖКОВОЙ. Врачи отделения постоянно внедряют самые современные методы лечения этого заболевания.**





20 июня - День медицинского работника

# Верны своей профессии

*День медицинского работника, отмечаемый в нашей стране каждое третье воскресенье июня, уже давно вышел за рамки сугубо профессионального праздника, поскольку на свете нет человека, который бы обходился без помощи врачей, в том числе медико-профилактического профиля.*

В службе Роспотребнадзора Алтайского края стало доброй традицией организовывать **праздничные мероприятия, посвященные Дню медицинского работника**. На этот раз сказать друг другу теплые благодарственные слова в честь профессионального праздника собралось около 200 человек - лучшие сотрудники и ветераны службы.

Уже много лет в службе живет еще одна замечательная традиция: **напутствие будущих первоклассников** перед тем, как они пойдут в школу, и не менее волнующий и трогательный момент - **поздравление и напутствие родителями детей, окончивших школу**, делающих, пожалуй, самый ответственный выбор в жизни - профессиональный!

Со словами приветствия и поздравления с Днем медицинского работника ко всем специалистам службы, а также с поздравлением будущих первоклассников и выпускников школ обратились руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Главный государственный санитарный врач по Алтайскому краю **Игорь Петрович САЛДАН**, главный врач Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае **Татьяна Ивановна ГУБАРЕВА**, и.о. директора Краевого центра дезинфекции **Ирина Валерьевна ПЕЧЕНКИНА**.



Будущие первоклассники, а также выпускники школ наших сотрудников получили подарки и поздравления коллективов художественной самодеятельности, заряд позитивной энергии, а самое главное - осознание важности работы, которую выполняют их родители. Праздник стал замечательной возможностью воочию увидеть, где работают их родители, какие люди их окружают, как к ним относятся коллектив. Ведь именно здесь, на рабочем месте, складывается круг нашего постоянного общения, появляются новые друзья. И кто знает, может быть, именно благодаря таким встречам у нашего молодого поколения родится желание посвятить свою жизнь профессии, которой верны их родители.

В этот праздничный день в зале присутствовали лучшие сотрудники службы Роспотребнадзора Алтайского края, чей высокий профессионализм был отмечен наградами различного уровня: **нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», почетными грамотами и благодарственными письмами Министрства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Главного федерального инспектора в Алтайском крае, Губернатора Алтайского края, Алтайского краевого Законодательного собрания, Уполномоченного по правам человека в Алтайском крае, администрации города Барнаула, главы города Барнаула, Барнаульской городской Думы**. Всего награды получили **более 40 специалистов службы**.

Добросовестный и плодотворный труд многих специалистов службы Роспотребнадзора и дезинфекционной службы в Алтайском крае также был отмечен достойными наградами руководителей службы края. Из более чем 1,5 тысяч сотрудников службы в крае почетными грамотами и Благодарностью Главного государственного санитарного врача по Алтайскому краю награждены **60 человек**; по



четными грамотами и Благодарностью главного врача Центра гигиены и эпидемиологии награждены **30 сотрудников**; Почетной грамотой и Благодарностью директора - **8 сотрудников** Краевого центра дезинфекции.

И, конечно, в этот день в зале присутствовали люди, чей труд стал прочным фундаментом для деятельности нынешнего поколения медицинских работников, - ветераны службы. Именно они стояли у самых истоков развития санитарной службы Алтайского края. На них лежала огромная ответственность за здоровье и благополучие жителей края. Они без остатка отдавали себя избранной профессии, хотя условия, в которых им приходилось работать, не сравнить с современными. Не было в их распоряжении сложнейших приборов и лабораторий. Но именно этими специалистами

заложены нравственные и профессиональные принципы, по которым необходимо не только работать, но и жить. Многие из них и сейчас интересуются, чем живет служба, какие произошли изменения, кто пришел продолжать дело всей их жизни. Ведь во многих позитивных достижениях сегодняшнего дня - огромная доля их труда.

В честь собравшихся в зале специалистов Службы Роспотребнадзора со сцены в этот праздничный день прозвучало очень много поздравлений. Труд многих из них был отмечен заслуженными высокими наградами. Чувство гордости и нескрываемой благодарности испытали, пожалуй, все, кто был причастен к этому событию. ☺

**Наталья ПОРЯДНЕВА,**  
пресс-секретарь  
Управления Роспотребнадзора  
по Алтайскому краю



## Уважаемые коллеги! Дорогие ветераны!

*От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником - Днем медицинского работника!*

Ваш ежедневный труд по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения позволяет сохранить самое ценное и дорогое на Земле - здоровье и благополучие человека. Ни одно из достижений было бы невозможным без вашего каждодневного вдумчивого, ответственного труда, результаты которого порой не сразу видны, однако потребность в котором сегодня так велика, как никогда ранее.

Особые слова благодарности хотелось бы адресовать ветеранам нашей Службы, тем, кто отдал своей профессии многие годы жизни, и тем, кто продолжает трудиться, передавая свой опыт молодым врачам.

*Спасибо за вашу самоотверженность, профессионализм и бесконечную любовь к своей профессии!*

*Примите самые теплые и искренние пожелания успехов в труде и благополучия вашим семьям! С праздником!*

**Игорь Петрович САЛДАН,**  
руководитель Управления Роспотребнадзора  
по Алтайскому краю, Главный государственный  
санитарный врач по Алтайскому краю, д.м.н.



## Интересный ФАКТ

### Врачебная статистика

**Россия заняла четвертое место в мире по числу врачей, сообщает пресс-служба ВОЗ. Общее число врачей в России составляет 614,1 тысячи человек. На первом месте в мире по этому показателю находится Китай с 1862,6 тысячи врачей. Второе и третье места заняли США и Индия, в которых насчитывается 793,6 и 614,5 тысячи специалистов с высшим медицинским образованием соответственно.**

Среди стран с наибольшим количеством врачей на душу населения Россия, согласно данным ВОЗ, занимает пятое место - на каждые 10 тысяч россиян приходится 42 медика с высшим образованием. Лидирует в этом списке Куба, на 10 тысяч жителей которой приходится 64 врача. В Греции, Белоруссии и Грузии этот показатель составляет соответственно 54, 49 и 45 медицинских специалистов.

По количеству больничных коек на 10 тысяч жителей первое место в мире занимает Япония (139). Далее в этом списке следуют КНДР (132 койки) и Белоруссия (112 коек). На каждые 10 тысяч жителей РФ приходится 97 мест в стационарах.

### «Нездоровая» работа медсестер

**Проанализировав данные о состоянии здоровья 12116 медсестер по всей Дании, ученые обнаружили, что рабочие нагрузки играют ключевую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.**

Даже у тех, кто отметил уровень нагрузки как «несколько выше среднего», вероятность самим стать пациентами кардиологического отделения возрастает на 25%. У тех же медсестер, которые жаловались на «существенное» расхождение реальной нагрузки и их возможностей, этот риск вырос в 1,5 раза. И когда были учтены все дополнительные факторы (образ жизни и курение), общая закономерность осталась той же - медсестры, на которых сваливается больше работы, чаще сталкиваются с угрожающими жизни заболеваниями сердца и сосудов.



# Справимся с утомлением

**Сейчас, в наш безумный век, все чаще люди вынуждены овладевать новыми навыками, новыми приборами, которые появляются, как грибы.**

**Ускорился и темп жизни - мы пишем все больше бумаг, отчетов, ежедневно планируем большое число дел. Все чаще и чаще с вечера готовим бумажки, на которых записаны планы «чтоб не забыть». И тенденции этого ускорения, этих бесконечных новинок (в офисе, в бытовой технике) устрашающи.**

*Наш собеседник - доцент кафедры психологии и специальной педагогики Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования*  
**Роман Викторович ЯКОВЛЕВ.**

**- Как технический прогресс повлиял и продолжает влиять на работников сферы образования?**

- Сразу заметим, что школьный учитель, как никто другой, постоянно сталкивается с проблемами освоения технических «благ цивилизации». Уже каждому необходимо уметь пользоваться компьютерной техникой, знать и уметь искать нужную информацию в Интернете, а также просто быть в курсе всех новомодных молодежных веяний. Ведь иначе и не поймешь, о чем школьники говорят «эсэмэска, мэмэска, чат, форум...». Языковая культура не стоит на месте, лексикон меняется.

А что уж говорить об эмоциональном напряжении - о стрессах, о только возрастающем объеме работы, об отсутствии адекватной материальной компенсации... Для учителя это все тоже является колоссальными стрессогенными факторами.

**- Каким образом эти факторы влияют на физическое и психическое здоровье педагогов?**

- Очень часто признаки эмоционального истощения у работников образования

настолько велики, что к концу учебного года у многих педагогов наблюдаются все типичные признаки неврастения. Это состояние так называемой **раздражительной слабости**, когда порог раздражения снижается, когда все нервирует, напрягает, вызывает раздражение, слезы, гнев... Кроме того, налицо и **признаки астении (слабости)** - нет былой энергичности, точности действий, усиливается забывчивость. Причем часто такие признаки заметны и у молодых людей, хотя, конечно, чаще встречаются у пожилых, имеющих сопутствующие расстройства: гипертоническую болезнь, диабет, патологическое течение климакса и т.д. Тогда все перечисленные симптомы сопровождаются головной болью, плохой переносимостью духоты, головокружениями. Часто на фоне неврастения проявляются и снижение настроения (так называемый депрессивный компонент),

расстройства сна, проявляющиеся в виде беспокойного сна или трудностей засыпания.

**- Можно ли говорить о профилактике эмоционального истощения?**

- Хочу отметить тот факт, что проблемы психопрофилактики неврастения обсуждаются в современной литературе и все больше волнуют людей, занятых в сфере «человек-человек». Конечно, в ряде случаев не обойтись и без консультации невролога или психиатра, и специального медикаментозного лечения.

Однако колоссальное значение в вопросах предупреждения развития неврастения занимает такой важнейший момент, как **психогигиена**. *Все большее значение придается режиму жизни и питанию.* Мы знаем, что полноценный сон, хорошо сбалансированное витаминизированное питание в совокупности могут творить чудеса. В рацион следует добавлять продукты, содержащие серотонин («гормон счастья»), - бананы, шоколад, сыры. Серотонин повышает настроение, дает жизненный тонус.

Важнейшим аспектом, безусловно, является **контроль своего соматического здоровья**. Оставляя возникшие проблемы, касаемые здоровья, «на потом» нельзя. К сожалению, полное пренебрежение своим здоровьем, а соответственно, и качеством своей жизни, - еще одна очень распространенная проблема у нашего населения.

Часто говорят, что **излишний поток негативной информации также вреден для психического здоровья**. Навязчивый просмотр новостных передач, криминальных сводок, бестолковых телепередач - минимизируют наше свободное время, которое было бы гораздо правиль-



▲ нее и приятнее занять другими делами.

- **Какой есть выход из сложившейся ситуации?**

- Старомодные занятия - такие, как игра в лото или настольный хоккей, чтение (в том числе и вслух), уход за цветами, - могут иметь для всех нас выраженный лечебный эффект, если мы заменим этими делами многочасовое сидение у голубого экрана. Мы уже не говорим о прогулках на свежем воздухе, занятиях спортом, посещении бассейна - их целебное воздействие общепризнано. Попытка получения позитивных эмоций, вместо бесконечного потока негатива, - важный элемент психогигиены, за который ответственен сам человек.

Известно, что одна из стран, которая может похвастаться большим числом долгожителей, а вместе с тем и незначительным процентом людей со старческим слабоумием, - это Япония. Наиболее важными причинами этого являются, несомненно, специфическая морская диета, насыщенная йодом, фосфором, а также то, что большинство японцев имеют так называемые интеллектуальные хобби. Они занимаются икебаной (составлением букетов), изучают иностранные языки, путешествуют, собирают кулинарные рецепты, коллекционируют старые фотоаппараты или бабочек. Колоссальный ритм жизни, незначительное число выходных дней в году не мешает японцам сохранять соответствующую работоспособность и интеллектуальное здоровье долгие годы.

**Мы часто виним политиков и врачей за то, что у нас нет времени, возможностей заниматься своим здоровьем, хотя на самом деле огромная доля ответственности лежит на каждом из нас. И зависит только от нашей культуры и желания что-то изменить в жизни: войдет ли невращенная на наш порог или же мы с ней не повстречаемся никогда.** ☺

## Ищем выход из конфликта

**Как преодолеть трудности в педагогическом общении с учениками? Сталкиваясь с «плохим поведением» своих учеников, учитель спрашивает себя: как поскорее прекратить неподходящее поведение, как уберечь хороших учеников от дурного влияния и предотвратить возникновение конфликтных педагогических ситуаций?**

Чтобы получить ответ на этот вопрос, познакомимся с алгоритмом решения конфликтной педагогической ситуации.

**Первый этап называется «СТОП».** Чтобы не навредить ребенку поспешными действиями и не осложнить отношения с ним, осознайте собственные эмоции: «Что я сейчас чувствую?», «Что я хочу сделать?».

**Второй этап - «ПОЧЕМУ?».** Важно понять мотивы и причины поступка ребенка, почему он так ведет себя, чего хочет добиться.

**Третий этап - «ЧТО?».** Поставим перед собой педагогическую цель в виде вопроса: «Чего я хочу добиться в результате своего педагогического воздействия?» (чувства страха у ребенка, осознанного чувства вины или еще чего-то). Действие учителя направлено не против личности ребенка, а против его поступка. Ребенок должен почувствовать и понять, что учитель принимает его таким, каков он есть, но его поступка не одобряет.

**Четвертый этап - «КАК?».** Как прекратить плохое поведение ребенка, оставляя свободу выбора за ним, не нарушая равновесия педагогического взаимодействия? Какой арсенал педагогических средств (без угроз, насмешек, записей в дневнике) оптимально для этого использовать?

**Пятый этап - «ДЕЙСТВУЮ».** Успех практического действия учителя зависит от того, насколько он смог понять мотивы поступка ученика и подобрать верные способы воздействия исходя из особенностей личности ребенка.

**Шестой этап - «АНАЛИЗ».** Учитель оценивает эффективность своего взаимодействия с учеником и, если это необходимо, что-то меняет в предложенном алгоритме решения конфликтной ситуации.

Педагогическая практика показывает, что использование подобного алгоритма дает огромные возможности для творчества педагога и делает работу с ребенком радостной и плодотворной.



Вот примеры конфликтных педагогических ситуаций с возможными вариантами их решения.

**Ситуация «Контрольная».** Звонок на урок. Учитель входит в класс и видит, что задание для контрольной работы, написанное им на доске, частично стерт. Возможный вариант решения: «Пусть тот, кто это сделал, напишет задание еще раз, а за оставшееся время вам придется решать эту контрольную работу».

**Ситуация «Опоздание».** Двое мальчиков постоянно задерживаются на перемене и опаздывают на урок. Ваши действия: не обращать внимание (привыкли); похвалить за то, что на третий урок они опоздали на целых 2 минуты меньше, чем на второй; устроить несколько «торжественных встреч» (если позволяет урок) с аплодисментами одноклассников.

**Ситуация «Необычное применение стула».** Учительница входит в класс. За последней партой сидит веселый мальчуган. На голове у него стул. Возможный вариант ответа учителя: «Что, уже и этим местом сидят?». Класс весело хохочет, а учитель спокойно начинает урок.

**Ситуация «Нарушитель тишины».** Урок чтения. Учитель читает ребятам стихотворение. Тишину нарушает скрип - это мальчик раскачивается на стуле. Когда цель - привлечение внимания, то возможные действия педагога: встаньте рядом с учеником; периодически вставляйте имя ученика в текст; изменяйте тембр голоса; предложите пересестя на «стул размышлений» и др. ☺



# Колясочный переполох

**В этом году Барнаул присоединился к ежегодному красочному зрелищу - Параду колясок, который одновременно проходит в разных городах России.**

**Более 70 семей пришли 30 мая на площадь Сахарова, чтобы представить на суд жюри украшенные детские коляски. Организаторами мероприятия выступили администрации Алтайского края и города Барнаула, Главлтайсоцзащита, «Почта России».**

Каждая семья стремилась с лучшей стороны подать выбранный образ, придумывая речевки и целые сказки о своей коляске. Мама и папы так расстарались, что превратили мероприятие в настоящее костюмированное шоу.

**Семья Коваленко**, чья мини-инсталляция называлась «Звездочеты», рассказывает: «В нашей семье появилась маленькая звездочка - дочка Наденька, поэтому мы сначала решили украсить ее коляску звездами, а потом пришла мысль и самим наряжаться звездочетами».



Главлтайсоцзащита была представлена почти 40 семьями и несколькими учреждениями: территориальными центрами социальной помощи семье и детям Барнаула, Краевым кризисным центром для мужчин, Краевым кризисным центром для женщин, Краевым реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями.

**Семья Васильевых** с коляской «Бонсаи» в японском стиле, номинированная на участие от «Краевого кризисного центра для мужчин», заняла почетное второе место в общем конкурсе.

Краевой кризисный центр для мужчин в рамках краевой целевой программы «Раннее выявление социального неблагополучия и работа с семьями «групп риска» в Алтайском крае «Свет в родном окне» на 2009-2011гг. и проекта «Под отцовским крылом», реализуемых при участии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, награждал участников игрушками, а особо отличившихся - путевкой на четырехдневный семинар-интенсив для пап и детей в один из пансионатов Горного Алтая.



**Глава семьи Краниных Александр** был в числе награжденных: «Я, конечно, не ожидал, но очень рад! Буду теперь планировать поездку. У меня трое детей и каждый день расписан буквально по минутам, чтобы было время и на дела, и на общение с дочерью. Я призываю организаторов чаще проводить такие мероприятия, а отцов - стараться больше времени выкраивать на общение с детьми».

Главный «идейный вдохновитель» и инициатор проекта **Марина Василенко** считает, что «необходимо больше внимания уделять молодежной группе населения, особенно молодым родителям. И Парад колясок - отличное времяпрепровождение, где можно пообщаться, показать себя и свой талант».

Учреждения социального обслуживания оборудовали на площади консультационные столы, которые пользовались большой популярностью у горожан. Например, детский психолог «Краевого кризисного центра для мужчин» **Анастасия Бородина** за три часа провела шесть полноценных консультаций с родителями. Больше всего вопросов ей задавали о методах воспитания, о том, как справляться с детскими капризами и как распределять обязанности между папой и мамой.

*Краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи» также поддержал проект и выделил свои призы для награждения победителей в номинациях - годовые подписки на журнал на 2010 год. Участникам парада получили в подарок специальный выпуск журнала «Школа ответственного родительства».*

Надеемся, что Парадом колясок и его новыми участниками мы сможем полюбоваться и в следующем году. ☺





# Генитальный герпес у женщин: вопросы и ответы

**Генитальный герпес - одно из наиболее частых заболеваний, передающихся половым путем. Частота встречаемости генитального герпеса среди женщин репродуктивного возраста составляет в настоящее время 25%.**

Возбудителем этого заболевания является преимущественно вирус простого герпеса второго типа (ВПГ-2), реже - вирус простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1). Современный уровень развития медицины не позволяет окончательно справиться с ВПГ и элиминировать (устранить) эту инфекцию из организма. Однажды попадая в организм, вирус простого герпеса пожизненно остается в клетках, вызывая повышенный риск развития иммунодефицитных состояний.

**- Какие признаки характерны для генитального герпеса?**

- Типичная форма генитального герпеса представляет собой *везикуло-язвенные высыпания в области кожи и слизистых наружных половых органов, а также мочеиспускательного канала, прямой кишки, ягодиц и бедер*. Характерно для генитального герпеса наличие *зуда и жжения* в области поражения, нередко - *увеличение паховых лимфоузлов*. При более тяжелом течении возможны *повышение температуры тела, слабость, недомогание, болевые ощущения в мышцах*.

К атипичным проявлениям генитального герпеса относятся: *зуд, отек, трещины на наружных половых органах и в области прямой кишки без появления характерных пузырьков и язв*. Инфекция может распространяться на внутренние половые органы, вызывая воспаление слизистой матки, маточных труб, яичников. Довольно часто герпетическая инфекция вызывает *цистит и уретрит*.

При преимущественном поражении нервной ткани нет никаких признаков, кроме *болей различной интенсивности по ходу нервов наружных поло-*

*вых органов, ягодиц, нижних конечностей*, которые усиливаются при контакте с одеждой, физической нагрузке, переутомлении. **Герпетическая инфекция является одной из причин тазового ганглионеврита** (воспаления нервных ганглиев малого таза), признаками которого являются болезненный половой акт, ноющие боли внизу живота, отдающие в промежность и задний проход. Атипичные формы генитального герпеса могут представлять сложности для диагностики в связи с неспецифичностью клинических проявлений.

Однако в 60-80% случаев инфекция, вызванная ВПГ-2, протекает бессимптомно, без каких-либо проявлений, и выявить наличие ВПГ-2 можно только с помощью лабораторных методов исследования.

**- Нужно ли проводить обследование на наличие ВПГ-2, если нет никаких проявлений генитального герпеса?**

- Обследование на ВПГ-2 показано при планировании беременности, при рецидивирующих лейкоплакиях шейки матки, нарушении репродуктивной функции неясной этиологии, наличии генитального герпеса у полового партнера.

**- Какие методы используют для диагностики генитального герпеса?**

- Диагностика типичной формы генитального герпеса не представляет сложностей. Методы дополнительной диагностики включают: **выявление ВПГ в очагах поражения (ПЦР, ИФА, выделение вируса на культуре клеток) и определение антител к ВПГ в сыворотке крови (иммуногло-**



**Татьяна Ивановна ГОРБАЧЕВА,**

врач-гинеколог высшей категории, МУЗ «Городская больница №1», ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Алтайского государственного медицинского университета

**В 60-80% случаев инфекция, вызванная ВПГ-2, протекает бессимптомно, без каких-либо проявлений, и выявить наличие ВПГ-2 можно только с помощью лабораторных методов исследования.**



◀ **булинов М и G**). Иммуноглобулины М являются показателями остро́го или обострения хронического процесса, иммуноглобулины G начинают вырабатываться через 10-14 дней от момента инфицирования и сохраняются в высокой концентрации в течение всей жизни.

- **Как проходит лечение генитального герпеса?**

- Для лечения генитального герпеса используют **противовирусные препараты**: ацикловир, валацикловир (валтрекс), фамцикловир (фамвир). Данные препараты назначают в период обострения инфекции. Наилучший эффект дает лечение, начатое в первые 48 часов после начала обострения. При очень частых рецидивах (более 10 раз в год) рекомендуют **супрессивную терапию**, то есть ежедневный прием противовирусного препарата. Для сокращения тяжести и частоты рецидивов в отечественной практике назначают также **препараты, действующие на иммунную систему**. Наиболее обосновано применение интерферонов и их индукторов (амиксин, ридостин, циклоферон, генферон, виферон и др.). Выбор иммуномодулятора зависит от клинических особенностей течения герпетической инфекции и показателей иммунологического статуса пациентки. В комплексном лечении эффективно местное применение противовирусных препаратов и препаратов интерферона.

- **Влияет ли герпетическая инфекция на течение беременности?**

- Да, влияет. **Наиболее неблагоприятным является инфицирование ВПГ** (то есть непосредственно заражение) **во время беременности**, когда в организме женщины отсутствуют защитные антитела, а плод еще не способен их вырабатывать. В таком случае возможно самопроизвольное прерывание беременности (15-30%), внутриутробное инфицирование плода (5%).

Другая проблема - **высокий риск передачи ВПГ ребенку**, когда на момент родов у женщины имеются герпетические высыпания на половых органах. Чтобы избежать инфицирования новорожденного, родоразрешение проводят путем операции кесаре-



ва сечения. По данным литературы, частота неонатального герпеса у детей, родившихся у матерей с первичной герпетической инфекцией, составляет 33%, а у матерей с рецидивом генитального герпеса - 3%. Современные методы профилактики в большинстве случаев позволяют предотвратить заболевание новорожденного.

- **Какая существует профилактика генитального герпеса?**

- Передача ВПГ обычно осуществляется при тесном контакте с больным или вирусоносителем. *Вирус проникает через слизистые оболочки половых органов или микротрещины кожи.* В большинстве случаев заражение происходит, когда инфицированный партнер не имел клинически выраженного рецидива генитального герпеса и часто не знал о заболевании. В супружеских парах, где один из партнеров болен генитальным герпесом или является носителем ВПГ-2, риск заражения второго партнера составляет приблизительно 10% в год. Регулярное использование презервативов значительно уменьшает риск передачи ВПГ-2. Во время обострения герпетической инфекции рекомендуется воздерживаться от половых контактов.

**В настоящее время практическое здравоохранение располагает всеми необходимыми методами для диагностики ВПГ-инфекции, разработаны схемы комплексного лечения, которые позволяют значительно улучшить качество жизни больных генитальным герпесом. Однако важно помнить, что главное в профилактике всех инфекций, передаваемых половым путем, - безопасное и ответственное сексуальное поведение.** ☺

**Типичная форма генитального герпеса представляет собой везикуло-язвенные высыпания в области кожи и слизистых наружных половых органов, а также мочеиспускательного канала, прямой кишки, ягодиц и бедер. Характерно для генитального герпеса наличие зуда и жжения в области поражения, нередко - увеличение паховых лимфоузлов. При более тяжелом течении возможны повышение температуры тела, слабость, недомогание, болевые ощущения в мышцах.**



# Что мы ожидаем от реформы здравоохранения?!

**В средствах массовой информации в последнее время дискутируется вопрос о бесплатности медицинской помощи в связи с выходом закона о так называемых бюджетниках, казенных и автономных организациях. Высказываются опасения, что многие медицинские услуги станут платными и менее доступными населению.**

Бесплатность медицинской помощи. Это социальное завоевание трудно переоценить. Справедливости ради отметим, что в настоящее время многие медицинские услуги в поликлиниках платные вынужденно. Получить направление на исследование можно или платно - в тот же день, или - жди очереди.

К сожалению, мы уже утратили многое из того, что гарантировано нам Конституцией. Практически нет диспансеризации больных, как системы реабилитации, а это было важнейшее направление нашего здравоохранения. Утрачен и принцип участковости оказания медицинской помощи.

Трудно отрешиться от мысли о том, что легко получаемое - не всеми ценится. **Всегда ли мы рационально используем возможности бесплатного оказания медицинской помощи?** Сколько делается ненужных вызовов «скорой медицинской помощи»... А сколько выполняется ненужных исследований, особенно - повторных, порой не всегда обоснованных. Кто-то скажет, что это профилактическое направление здравоохранения, а денег на это жалеть не надо. Да, это правильно. Но кто-то заметит, что и врач, и больной считают не свои деньги. И тоже будет прав. А может быть, все же речь идет о наших деньгах? И разумнее было бы их потратить на оказание медицинской помощи в других необходимых случаях. Будучи в Америке, мне пришлось поспорить с одним местным врачом на тему: так ли уж хороша бесплатность медицинской помощи. Не ко-

леблясь, я ответила «да, бесспорно хороша». «Желание человека быть здоровым не должно стоить денег! Но даже затраченные государством средства нельзя не считать» - был его ответ. Поразмыслив, думаю, что в чем-то он был прав. Ибо, как я говорила выше, эти средства можно использовать в интересах больных и здоровых.

Но тут встает другой вопрос: **всегда ли мы хорошо относимся к своему здоровью?** Наша заболеваемость зависит не только от уровня медицинской науки, усилий медицинских работников, как некоторые думают, а преимущественно от социальных условий жизни и борьбы за здоровье, проводимой всем обществом, от того, как человек относится к своему здоровью. В ряде случаев пациент не идет к врачу в силу разных причин. Не всегда устанавливается полный контакт между врачом и пациентом. Остаются следовые реакции, которые вызывают отрицательные отношения пациента и, соответственно, желание посетить его еще раз.

**Что же делать? И тут встает вопрос о свободном выборе своего лечащего врача, о смене своего участкового или другого специалиста.**

Это будет большое благо - закон, о котором говорилось вначале, дает это право. Право сменить страховую медицинскую организацию, право выбрать любого, даже частного, врача. Так ли будет - посмотрим. Вопросов много, и ответы на них покажет время. *Но об этом - в следующей статье.* ☺



**Ирина Андреевна Егорова,**

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

**Мы уже утратили многое из того, что гарантировано нам Конституцией. Практически нет диспансеризации, а это было важнейшее направление нашего здравоохранения. Утрачен и принцип участковости оказания медицинской помощи.**





# «Вместе против рака»: Алтайский край. 13 лет

**Общественная организация «Вместе против рака» 15 июня провела публичный отчет о своей деятельности. Сама по себе форма публичного отчета общественности, на наш взгляд, очень важна. Она позволяет не только подвести итоги, высказать слова благодарности активистам общественного движения, но и дополнительно привлечь внимание к проблемам, в решении которых участвуют НКО.**

«Противораковому обществу в США уже более 100 лет, - сказал в приветственном слове председатель комитета по здравоохранению и науке Алтайского краевого Законодательного собрания, главный врач ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Александр Федорович ЛАЗАРЕВ**, - нашей же общественной организации - всего 13. Но это уже солидный срок. То, что делается волонтерами этой организации по психологической, социальной поддержке и реабилитации больных с онкологическими заболеваниями, - очень важно. Рак сегодня в значительной части случаев успешно лечится. Немногим известны такие данные. Так, в США, по данным регистра больных, перенесших онкозаболевания, именно они составляют основную массу долгожителей. Объяснение этому факту есть. Эти люди, получив адекватное лечение, принципиально изменили свой образ жизни. Они начали правильно питаться, отказались от курения, употребления алкоголя. Они просто начали по-иному дорожить жизнью.

В Алтайском крае мы также ведем реестр больных, перенесших онкозаболевания. По нашим сведениям, **из 30000 долгожителей края около 27000 - это наши бывшие пациенты!** Это еще раз подтверждает важность формирования ЗОЖ и обще-

ственных инициатив в этом направлении».

**Валентина Михайловна РАГОЗИНА** рассказала о деятельности Алтайской краевой общественной организации «Вместе против рака» в городе Бийске: «Цель нашей работы: показать, что рак - заболевание не страшнее, чем какое-либо другое. Считаю, что надо изменить установку в сознании людей на выздоровление при онкозаболеваниях.

**Наша организация осуществляет медико-консультативную, психологическую, социальную и правовую помощь онкобольным, членам их семей, населению в целом.** Проводим разнообразные акции, направленные на поддержку пациентов онкодиспансера, на пропаганду здорового образа жизни. Организована работа клуба по интересам. Наши больные вяжут теплые вещи для детей детских домов, организуем выставки творческих работ онкобольных, концерты в актовом зале онкодиспансера. В этом нам помогают (и тоже бесплатно) театрально-вокальная казачья студия «Хуторок» (ПУ №4, директор **В.Г. ВИЗЕР** городское общество инвалидов «Содействие», муниципальный народный хор «Голоса Сибири», православный молодежный центр «Покровка». Каждый четверг в онкодиспансере с 15 до 16ч. у нас работает телефон доверия, на котором дежурят волонтеры». ☺



На заметку

## Специи против рака

**Добавление определенных специй в котлеты для бургеров, обжариваемых на гриле, не только меняет вкус мяса, но и снижает риск возникновения рака у тех, кто увлекается этой пищей.**

Изучив шесть специй, американские ученые обнаружили, что три из них - китайский имбирь, розмарин и куркума, - благодаря обилию антиоксидантов, предотвращают образование гетероциклических аминов (НСА). Эти вещества образуются во время жарки мяса (в особенности говядины) при высоких температурах и классифицируются как «вероятно канцерогенные».

Эти три специи сокращают количество образующихся гетероциклических аминов в среднем на 40%. Как следствие, у человека, потребляющего жареное мясо, снижается риск развития рака кишечника, желудка, легких, поджелудочной железы, груди и предстательной железы.

## Иммунитет связан с весом

**Даже небольшая потеря веса положительно влияет на опасные изменения в иммунных клетках организма людей, страдающих ожирением и особенно с сахарным диабетом второго типа.**

Австралийские терапевты обследовали состояние пациентов с ожирением и диабетом, которые в течение 24 недель получали питание с энергией в 1000-1600 калорий в день. Избыток жира негативно влиял на работу иммунитета, а поддержание нормальных уровней физической активности и здорового питания, наоборот, на 80% снижало действие провоспалительных клеток, а также уменьшало активность других иммунных клеток. Умеренное снижение веса в показателях около бкг достаточно, чтобы нормализовать провоспалительные свойства иммунных клеток, говорят клиницисты.



# Впервые в здравоохранении Алтайского края!

**Алтайская региональная профессиональная ассоциация средних медицинских работников впервые в этом году стала соорганизатором проекта - XV межрегиональной специализированной медико-экологической выставки-ярмарки «Человек. Экология. Здоровье», проходившей в Барнауле 5-7 мая 2010 года.**



За эти три дня работы выставки медицинскими сестрами, членами АРОО «ПАСМР», были проведены следующие программные мероприятия:



**Проводит мастер-класс по сестринской «Школе артериальной гипертензии» медицинская сестра МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула А.Н. Каредина**

- Анастасия Николаевна Каредина, участковая медицинская сестра МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула, провела мастер-класс «Опыт работы сестринской «Школы по артериальной гипертензии»;

- мастер-класс «Выхаживание пациентов на дому «Профилактика пролежней»» провела Галина Анатольевна Старчикова, медицинская сестра-анестезистка МУЗ «Городская больница №4» г.Барнаула;

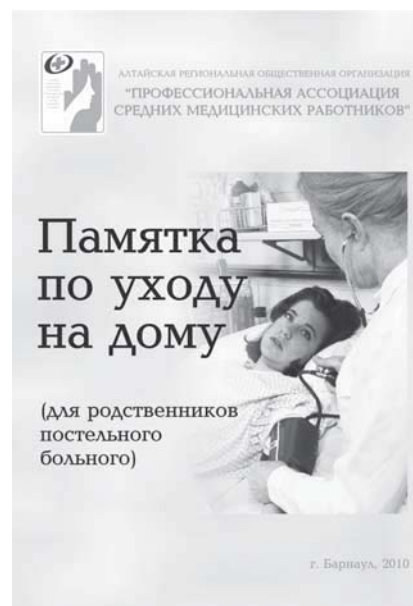
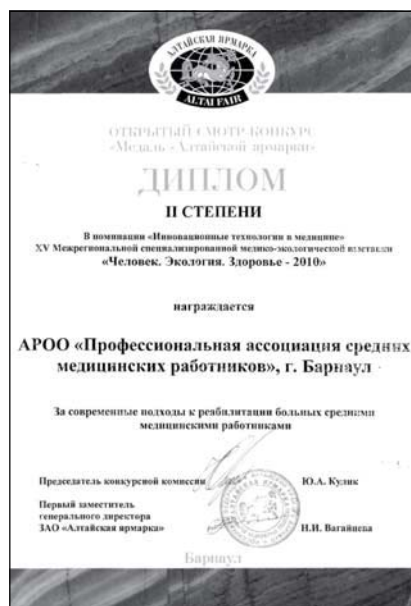
- «По измерению АД и обеспечению населения (участников

выставки) памятками по технологии измерения артериального давления» - под таким названием мастер-класс провели Жанна Сергеевна Семенюк и Ольга Николаевна Алексеевская, старшие медицинские сестры МУЗ «Городская больница №11» г.Барнаула.

В рамках мероприятий, проводимых во время ярмарки, прошел открытый смотр-конкурс «Медаль «Алтайской ярмарки». В номинации «Инновационные технологии в медицине» выступила Юлия Александровна Фролова, главная медицинская сестра ГУЗ «Краевая клиническая больница», ос-

ветив тему «Сестринский процесс в выхаживании пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения». Эта работа удостоена Диплома II степени в номинации конкурса «Инновационные технологии в медицине».

Также во время закрытия выставки Ассоциации были вручены такие награды, как Диплом участника и Благодарственное письмо за сотрудничество в организации XV межрегиональной специализированной медико-экологической выставки «Человек. Экология. Здоровье».



# Поклонимся тем, кто возвращает нам здоровье!

**Профессиональный праздник медицинских работников занимает особое место в череде таких событий по простой причине: каждый из нас хоть раз в жизни смотрел с надеждой в глаза доктора и рассчитывал на избавление от болей, страданий или от банального насморка.**

Но почему-то мы стесняемся или забываем говорить добрые слова даже тогда, когда близкий человек, мы сами, наш ребенок буквально возвращены к жизни - пройдя непростой период переживаний, мы стремимся скорее вернуться к счастливой жизни.

Что удивительно, врачи не ждут особых благодарностей, просто честно занимаются своей работой. И коллектив поликлиники, что в Белоярском районе г.Новоалтайска, - не исключение.

Она обслуживает взрослое население этого района города - 9,5 тысяч человек и детское - почти 3

тысячи. Работа участковых терапевтов и медсестер делится на две части: прием в кабинете и обход участка - по не лучшим улицам Белоярска, особенно в межсезонье, по району, отличающемуся своей растянутостью.

Рассказывает **Татьяна Вячеславовна АНДРЕЕВА**, участковая медсестра, чей стаж перешагнул тридцатилетие:

- В нашей поликлинике есть правило: если человек обратился за помощью, а

прием на его участке закончен, он все равно попадет к специалисту - к тому, что еще работает в поликлинике. Часто совета просят и на улице - нас ведь хорошо знают в поселке. Каждый год убеждаем людей не отказываться от прививок и в эти дни становимся настоящими психологами: одних удается убедить, другие пишут отказ, и тогда следующая встреча - через год.

**- К вам приходит молодежь на работу?**

- Нечасто. Молодые стремятся найти работу, более высокооплачиваемую. Это стремление понятно. А у нас остаются те, кто действительно видит в этом свое призвание.



**Т.Андреева**



**М.Машковцева**



**Педиатрическая служба**

**- Есть профессиональное сожаление о том, что не удалось работать в поликлинике, скажем, Барнаула, лучше оснащенной, чем ваша?**

- Люблю Белоярск и его жителей за особую атмосферу доброты, узнаваемости. Рада, что проработала здесь уже более десяти лет, и ничего не хотела бы изменить.

К этим словам присоединились бы многие коллеги Татьяны Вячеславовны. Конечно, давно пора поставить в каждый кабинет компьютеры, но сделан важный шаг: на прием в городскую поликлинику или в клинику Барнаула можно записаться через Интернет, получить талон с указанием точного времени приема.

Кабинеты поликлиники отремонтированы. В них много цветов, которые показывают с понятной гордостью. И в то же время педиатры считают нормой в работе, когда их номер телефона знают все мамочки, когда регулярное посещение неблагополучных семей вместе с представителями женсовета, милиции, администрации города позволяет чье-то детство сделать хоть немного счастливее и благополучнее. А сами врачи в такие дни возвращаются домой нередко поздним вечером.

Каждое время меняет условия работы. Например, сегодня многие из нас, потенциальных пациентов, с помощью Интернета и других источников информации легко, как им кажется, ставят себе диагноз и даже назначают лечение. А врачу после приема в кабинете



**О.Фельде**



те порой нелегко доказать, что схема лечения должна быть иной, что и диагноз выбран ошибочный...

Убеждают, лечат, гордятся тем, что на месте ведут прием все основные специалисты: стоматолог **О.КОЛЕСНИКОВА** и детский зубной врач **О.САЛОМАХИНА**, к которым пациенты приходят без страха; гинеколог **М.МАШКОВЦЕВА**, ряд других, что при необходимости всегда можно получить консультацию коллег из городской поликлиники. И это осознание причастности к большому коллективу профессионалов трудно переоценить.

Назвать лучших в коллективе - значит, назвать почти всех. **В.КАРПЕШКИНА** имеет большой опыт работы, возглавляя коллектив, соединяет требовательность с умением понять, выслушать коллег. **В.ЛЕДЕНЕВА** работает медсестрой более двадцати лет. **Л.ДЕГТЯРЕНКО**, **О.ПОНОМАРЕВА** принимают ответственные решения, замещая на время отпусков заведующую поликлиникой, старшую медсестру. Замечательно работают молодые специалисты **ОЛЬГА ФЕЛЬДЕ** и **НАДЕЖДА ГРИШКО**. Особая ответственность лежит на коллективе детского отделения. Здесь работают **Е.ЗАМУРУЕВА**, **О.ПОЗНАХАРЕВА**, **Т.ИЛЬЧЕНКО**.



О.Колесникова

В праздники принято дарить подарки и обращаться с пожеланиями. Самым лучшим, по признанию врачей Белоярской поликлиники, станет следующее: здоровья, терпения и способности проходить ежедневно большие расстояния. А от нас с вами они ждут внимания к собственному здоровью и своевременного обращения к специалистам, чтобы помощь была действительно эффективной. Пообещаем им это! ☺

Л.Юрченко

# Особенности алкоголизма у женщин

*Продолжение. Начало - в №5(89)*

**При формировании  
алкоголизма ритм  
потребления алкоголя  
определяют по-разному.  
Преобладают периодическое  
пьянство и запои. Запои  
кончаются в связи с  
непереносимостью алкоголя.  
Во второй стадии  
толерантность у женщин  
короче, чем у мужчин.**



**Галина Ильинична  
КРАЙНИЧЕНКО,**

главная медицинская сестра,  
первая квалификационная  
категория, ГУЗ «Наркологический  
диспансер», г.Заринск

Продолжительность второй стадии тоже невелика. Об ускоренном формировании алкоголизма у женщин можно судить по их более ранней госпитализации после начала злоупотребления алкоголем. Считается, что абстинентный синдром у женщин не тяжелее, чем у мужчин. При ускоренном формировании похмельного синдрома в нем преобладают психические расстройства. **Опохмеление у женщин связано прежде всего со стремлением избавиться от подавленного состояния, а не облегчить физическое состояние.** После приема алкоголя у женщин появляются слезливость, самоупреки, подавленность.

**При формировании алкоголизма ритм потребления алкоголя определяют по-разному.** Преобладают периодическое пьянство и запои. Запои кончаются в связи с непереносимостью алкоголя. Во второй стадии толерантность у женщин короче, чем у мужчин.

**Изменение личности чаще всего определяется как психопатоподобные с выраженными истерическими чертами.** Женщины не воспринимают шуток, а юмор почти совсем не наблюдается. Быстро снижается интеллект, снижение морального и социального облика. Деграция у пью-

щих женщин менее глубока, чем принято считать.

Соматические осложнения при алкоголизме у женщин имеют некоторые особенности. **В 2 раза чаще у женщин встречаются гепатиты и циррозы печени.** Некоторые особенности соматической патологии у женщин (в первую очередь, печени) связаны с обменными процессами, изменением гормональной деятельности. Соматические заболевания у женщин протекают тяжелее, чем у мужчин, чаще сочетаются несколько соматических заболеваний, так как они позже обращаются к врачу.

Способность к деторождению у пьющих женщин снижена, у них больше мертворожденных, недоношенных, с физическими и умственными недостатками детей. Если женщина пьет во время беременности, то у новорожденного может развиваться фетальный алкогольный синдром - задержка в прибавке веса и роста, аномалии лица, конечностей, отставание в развитии. **Для пьющих женщин характерны ранний климакс и преждевременное старение.** ▶



## Советы медицинской сестры

Частота психозов у женщин и мужчин приблизительно одинакова, но наиболее часто у женщин появляется галлюциноз.

Социальные последствия алкоголизма у женщин тяжелее, чем у мужчин. **Женщины теряют свою специальность, бросают работу и занимаются неквалифицированным трудом. Смертность женщин, страдающих алкоголизмом, гораздо выше, чем у мужчин.** Причинами смерти были циррозы печени, самоубийства, несчастные случаи.

Влечение женщин к алкоголю формируется медленнее, чем у мужчин, а становление похмельного синдрома происходит быстрее.

Во второй стадии запой у женщин кончался без физической непереносимости алкоголя. С началом лечения в стационаре женщины чаще, чем мужчины, прекращали пьянство. В похмелье преобладали психические расстройства - депрессивный аффект, вегетативные расстройства. Потребление алкоголя в начале было псевдозапойным, а позже - запойным. С годами запой укорачивались, а длительность интервалов возрастала. Психозы возникают через 9-12 лет после формирования алкоголизма. У женщин дольше сохраняется ситуационный контроль. Изменение личности у женщин, страдающих алкоголизмом, подчеркивается частотой психопатоподобных расстройств истерического круга.

Истерический тип является одним из наиболее легких типов изменения личности. Пьющая женщина обычно не рассказывает о себе сразу так много,

как мужчина. Откровенность врачу надо завоевывать постепенно. **Трудность лечения алкоголизма у женщин признана всеми.** Упорное нежелание лечиться (при принуждении окружающих), позднее обращение приводят к тому, что когда алкоголизм достигает II-III стадии, он сопровождается медицинскими и социальными последствиями. После стационарного лечения ремиссии бывают очень короткими. Если женщины самостоятельно принимают решение лечиться, то результаты лечения значительно лучше.

**Главной причиной рецидивов является сохранение у женщин влечения к алкоголю, возникающее и усиливающееся во время болезни с психопатологическими нарушениями.** Это возвращение в неблагоприятное семейное или производственное окружение. Женщине, страдающей хроническим алкоголизмом, показан длительный стационарный уход наряду с комплексной противоалкогольной терапией.

Пьянство и алкоголизм все еще остаются серьезной проблемой в нашей стране. В комплексе мер по преодолению пьянства и алкоголизма важное место отводится **профилактическим противоалкогольным мероприятиям.** Особое внимание должно быть уделено первичной профилактике, направленной на устранение причин и условий, способствующих возникновению привычки к употреблению алкоголя и развитию алкоголизма как заболевания. Она включает в себя: **широкую воспитательную работу с населением, направленную на повышение его культурного уровня и организацию досуга; санитарно-гигиеническое воспитание,** основные задачи которого - повышение санитарной грамотности и культура населения, пропаганда здорового образа жизни и искоренение вредных для здоровья привычек; формирование трезвеннических установок у подрастающего поколения путем внедрения системы противоалкогольного просвещения в школе и усиления противоалкогольной пропаганды среди молодежи. ☺



### Уважаемые коллеги!!!

От всей души поздравляем Вас с нашим профессиональным праздником – **Днем медицинского работника!**

Благодарим Вас за самоотверженное служение своему делу, за искреннее человеколюбие, за ваши горячие сердца и добрые руки.

Желаем вам крепкого здоровья, уверенности в завтрашнем дне, новых свершений во имя жизни и счастья людей!!!

С уважением,  
Президент АРОО «ПАСМР»  
Л.А. Плигин



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



# Ода зубной щетке



**Ирина Владимировна ДЕМКИНА,**

врач-стоматолог первой категории, МУЗ «Детская поликлиника №9», г.Барнаул

**Всем известно, что любую болезнь лучше предупредить, чем лечить, поэтому профилактика заболеваний полости рта необходима не только детям, но и взрослым. Отсутствие полноценной, регулярной и тщательной гигиены полости рта во многом является причиной кариеса зубов, возникновения и развития заболеваний пародонта.**

Многочисленными исследованиями доказано, что основным фактором, способствующим развитию заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта, является образование бактериального налета на поверхности зубов. Причинами образования зубного налета («микробной бляшки») являются неправильное питание и неэффективность используемой техники чистки зубов.

**Зубная щетка - это основной инструмент для удаления зубного налета с поверхности зубов и десен.**

В Киевской Руси зубы чистили дубовыми кисточками. В исламском мире употребляли специальный корень с дезинфицирующими свойствами. Он был введен в употребление Пророком Мухаммадом, благодаря чему чистка зубов в исламских странах - это обычная норма гигиены полости рта вот уже более 14 веков. В России же зубные щетки стали применяться примерно с XVIII века. Петр I велел боярам чистить зубы толченым мелом, нанесенным на влажную тряпочку.



Зубную щетку со щетиной, расположенной перпендикулярно, изобрели китайцы, и относится это событие к 1490 году. В 1885 году в Америке началось массовое производство зубных щеток. Интересен их вид: ручка сделана из кости, использовалась щетина сибирского кабана. Но это был не самый лучший материал: щетина не только плохо сохла, но и внутри она имела полость, в которой размножаются бактерии. Переход на синтетические волокна из нейлона случился лишь через полвека. Примечательно, что первая электрическая щетка, которую начали продавать в 1960-х годах, была разработана за 20 лет до этого в Швейцарии. В 1987 году появилась первая вращающаяся щетка для домашнего использования. Но некоторые исследования показали, что вращающиеся щетки загоняют зубной налет под десну, так что говорить об их эффективности не приходится.

**Зубные щетки**, произведенные в России или ввозимые на территорию России, **должны соответствовать ГОСТу 6388-91**. Современные зубные щетки разнообразны по форме и по используемому материалу: рабочая поверхность может состоять из синтетического или натурального волокна различного размера и жесткости.

**Зубные щетки разделяются по трем степеням жесткости: мягкая (soft), средняя (medium), жесткая (hard).** Мягкими зубными щетками пользуются дети и взрослые с заболеваниями десен. Жесткие щетки предназначены для очистки съемных зубных протезов. Зубные щетки средней жесткости оптимальны для использования большинством людей.

Синтетическое волокно в «кустах» щетки (они располагаются в 3-4 ряда) должно быть без заусенцев и иметь закругленные концы (для предотвращения раздражения и кровоточивости десен). Зубные щетки последнего поколения выпускаются с различной длиной щетины, некоторые модели имеют х-образное расположение щетинок. Ручка щетки должна надежно





держаться в руке (для предотвращения травм десен и зубов).

**Замена щетки должна осуществляться не реже одного раза в три месяца** (ее щетина деформируется). Современные материалы, из которых изготовлены современные щетки, не предназначены для обработки высокой температурой. Зубную щетку достаточно просто промыть под проточной водой перед и после применения. Покупать щетку нужно только в герметичной заводской упаковке. Хранить же зубные щетки рекомендуется в стакане рабочей частью вверх. Маленькая зубная щетка, стоящая в стакане со взрослыми щетками, может стать предметом гордости вашего малыша.

**Необходимо помнить, что зубы чистит не паста, а щетка.** Паста помогает за счет противомикробных, дезодорирующих и прочих добавок очистить, освежить полость рта, сделать чистку зубов более приятной.

**Чистить зубы необходимо не менее 2-х минут и два раза в день (утром и вечером).** Во время посещения пациентом зубоврачебного кабинета стоматолог покажет наиболее правильный способ чистки зубов. Чтобы избежать риск переноса инфекции, не рекомендуется пользоваться одной щеткой с кем-то другим. Зубную щетку и, соответственно, чистку зубов нельзя заменить дополнительными средствами по уходу за полостью рта.

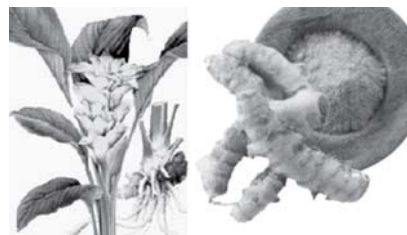
Приспособления для очистки языка являются столь же древними, как и предметы для очистки зубов. Удаление налета со спинки языка в настоящее время также считается важной гигиенической процедурой, снижающей обсемененность полости рта условно-патогенной микрофлорой и устраняющей неприятный запах изо рта, связанный с избыточным накоплением отложений на языке.

**В январе 2003 года американцы назвали зубную щетку изобретением №1 в списке изобретений, без которых они не смогли бы прожить, оставив позади автомобиль, персональный компьютер, мобильный телефон и микроволновую печь.** ☺

## Дары Востока: волшебные пряности

**Издревле женщины Ближнего Востока, стран Северной Африки, юга Азии осваивали лечебные и косметические способности пряных снадобий. Гладкость кожи и ее упругость, густые волосы, бурный темперамент - без пряностей здесь не обошлось!**

Куркума (халди, сарыке). Эта пряность в нашей стране стала приобретать популярность сравнительно недавно. Порошок ярко-желтого цвета с выраженным ароматом - это истертый корень растения, родственного имбирю. Куркума - прекрасный лекарь и косметолог. Порошок куркумы - очень мощный антиоксидант, прекрасно лечит заболевания суставов и позвоночника, регулирует обменные процессы, повышает иммунитет, чистит печень и желчные протоки, очищает кишечник и регулирует деятельность желудочно-кишечного тракта. Очищает кровь и понижает холестерин. Эффективное противоглистное средство. Применяется как наружно, так и внутренне.



«Золотое молоко» - известный рецепт среди поклонников йоги. 0,5ч.л. порошка куркумы заварить 1/5ст. кипятка, настоять минут пять и добавить 1ч.л. меда, разме-

шать и долить таким же количеством горячего или холодного молока. Пить утром натощак или вечером перед сном.

Чай из куркумы. 0,5ч.л. куркумы завариваем 1ст. кипятка, добавляем 2-3 штуки гвоздики, 1ч.л. меда. Выпить в один-два приема. При непереносимости меда заменить коричневым сахаром. Этот напиток очень быстро помогает при простудных заболеваниях.

Кефир с куркумой. 0,5ч.л. куркумы залить небольшим количеством кипятка (2ст.л.), дать распариться пару минут, добавить немного меда, размешать, долить 150-200г кефира.

Для использования куркуму можно заварить кипятком в маленькой посудинке, сразу 2ст.л., потом проварить на водяной бане минут 10. После охлаждения хранить в холодильнике, плотно укупоров. Приготовленную пасту можно добавлять в чай и маски.

Если после принятия напитков с куркумой последовал выраженный послабляющий эффект, а вам он нежелателен, возьмите пряность в меньших количествах: 1/3 или 1/4ч.л. Уже через несколько дней улучшится цвет лица, подвижность суставов, легкость в пищеварении.

Наружно куркума применяется в виде масок и масляных втираний.

Маска для лица: 1ч.л. куркумы, 1ст.л. сливок, 1ч.л. меда. Смесь наносится на 30 мин. После смывания протереть лицо тоником для снятия желтоватого оттенка.

Бальзам для тела: 1/2ст. сахара, 2ч.л. куркумы, 1/3ст. раст.масла, 1ст.л. молотого кофе. Бальзам применяется для тела при массаже и обертываниях. Смыть через 20-30 минут. Для устранения желтизны использовать кефир.

Куркума имеет стойкие красящие свойства, поэтому все составы нужно делать аккуратно, можно в перчатках. ☺

*Продолжение следует*





# Доброкачественные (неопухоловые) заболевания шейки матки



**Ольга Михайловна ТЫРЫШКИНА,**  
акушер-гинеколог,  
врач высшей  
квалификационной  
категории, КГУЗ  
«Диагностический центр  
Алтайского края»

**Патологические процессы в шейке матки, обнаруживаемые у больных различными гинекологическими заболеваниями, наряду с болезнями влагалища, занимают первое место в структуре гинекологической заболеваемости.**

**Различают следующие патологические процессы:**

- ◆ *эндоцервикс* - слизистая цервикального канала, представленная цилиндрическим эпителием;

- ◆ *экзоцервикс* - слизистая, покрывающая влагалищную часть шейки (выстлана многослойным плоским эпителием (МПА)).

- ◆ *истинная эрозия шейки матки* - дефект экзоцервикса, возникает в результате воспалительного процесса, химического воздействия, дисагрегации или радиационной терапии;

- ◆ *эктопия (псевдоэрозия)* - перемещение цилиндрического эпителия из эндоцервикса на экзоцервикс;

- ◆ *полипы цервикального канала* - выросты стромы эндоцервикса, покрытые цилиндрическим эпителием;

- ◆ *эктропион* - патологический выворот слизистой цервикального канала;

- ◆ *эндометриоз шейки матки* - наличие эндометриоидных гетеротопий на экзоцервиксе.

**Выделяют пять основных групп этиологических факторов, приводящих к возникновению доброкачественных заболеваний шейки матки. Это:**

- ◆ генетические;

- ◆ механические травмы и химические воздействия на шейку матки;

- ◆ гормональная недостаточность функции яичников;

- ◆ инфекционные заболевания шейки матки и влагалища, особенно вирусной и хламидийной этиологии;

- ◆ нарушение иммунного статуса.

Многочисленные современные классификации патологических процессов шейки матки основаны на данных кольпоцитологии, цервикоскопии и результатах гистологического исследования.

Международной классификацией болезней ВОЗ (1995г.) выделяются следующие **группы доброкачественных заболеваний шейки матки:**

- ◆ *воспалительные* (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит с наличием эрозии, эктропиона и без них);

- ◆ *невоспалительные заболевания шейки матки* (эндометриоз, полипы, лейкоплакия, разрывы, стриктуры и др.);

- ◆ *предраковые заболевания* (дисплазии).

**Отечественные классификации разделяют все заболевания шейки матки на:**

- ◆ *фоновые*, к которым относят невоспалительные процессы (эктопии, полипы, папилломы, лейкоплакии, эндометриоз);

- ◆ *воспалительные* (эрозии, цервициты);

- ◆ *посттравматические* (разрывы, эктропион, свищи);

- ◆ *предраковые процессы* (дисплазии);

- ◆ *рак шейки матки.*

Существуют следующие **инструментальные исследования** выявления доброкачественных заболеваний шейки матки:

- ◆ расширенная кольпоскопия;

- ◆ биопсия шейки матки и гистологическое исследование биоптатов (проводится по показаниям).

Среди **лабораторных исследований** можно выделить:

- ◆ цитологическое исследование (РАР-тест);

- ◆ исследования на инфекции, передающиеся половым путем;

- ◆ клиническое исследование отделяемого влагалища;

- ◆ вирус папилломы человека (ВПЧ) методом ПЦР.

Рассмотрим существующие современные **методы лечения доброка-**





чественных (неопухолевых) заболеваний шейки матки.

## 1. Радиоволновая терапия шейки матки.

*Краткая характеристика метода:* метод основан на эффекте преобразования электротока и радиоволны. Клетки, встречающиеся на пути волн, подвергаются испарению, не повреждая подлежащую ткань. Происходит устранение патологически измененной ткани.

*Используемое медицинское оборудование:* Фотек Е-80 М (высокоинтенсивный радиоволновой излучатель).

## 2. Лазерная деструкция (вапоризация) шейки матки.

*Краткая характеристика метода:* при воздействии лазерного луча на биологические ткани, световая энергия излучения превращается в тепловую. В результате сильного поглощения излучения тканями происходит нагревание, быстрое и интенсивное испарение клеточных структур.

*Используемое медицинское оборудование:* высокоинтенсивный диодный излучатель «Аллод-01-Алком».

### Показания к применению:

- ◆ эктопия цилиндрического эпителия, эрозия;
- ◆ посткоагуляционный синдром;
- ◆ лейкоплакия шейки матки и влагалища (лейкоплакия с пролиферацией базального слоя эпителия);
- ◆ дисплазия шейки матки I-II;
- ◆ эндометриодные гетеротопии шейки матки;
- ◆ гипертрофия шейки матки;
- ◆ рубцовая деформация шейки матки;
- ◆ папилломатоз вульвы, влагалища, промежности, перианальной области;
- ◆ коагулирование наружного зева, атрезия цервикального канала.

### Необходимые условия проведения метода:

- ◆ результаты кольпоскопии с цитоморфологическим исследованием;
- ◆ бактериоскопическое исследование (1-2 степень чистоты влагалища);



◆ первая фаза менструального цикла (4-7 день).

**К противопоказаниям относятся:**

◆ острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания половой сферы (вульвовагинит, эндоцервицит, эндометрит, сальпингоофорит);

◆ злокачественные новообразования;

◆ беременность.

**Описанные методы лечения шейки матки осуществляются в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» бесплатно.**

**Запись осуществляется как по бумажному направлению через регистратуру Центра, так и через удаленную регистратуру Диагностического центра Алтайского края.**

**При себе необходимо иметь:** паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС (страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования) и направление. Через запись по удаленной регистратуре Диагностического центра Алтайского края нужно иметь талон и направление. ☺

**В ы д е л я ю т  
п я т ь о с н о в н ы х  
г р у п п э т и о л о г и -  
ч е с к и х ф а к т о р о в,  
п р и в о д я щ и х к в о з -  
н и к н о в е н и ю д о б -  
р о к а ч е с т в е н н ы х  
з а б о л е в а н и й ш е й -  
к и м а т к и . Э т о :**

- ◆ генетические;
- ◆ механические травмы и химические воздействия на шейку матки;
- ◆ гормональная недостаточность функции яичников;
- ◆ инфекционные заболевания шейки матки и влагалища, особенно вирусной и хламидийной этиологии;
- ◆ нарушение иммунного статуса.

### КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:  
(3852) 36-47-16 - справочная,  
26-17-62 - отделение эндоскопии №2.  
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а





# Поддержим ребёнка!

Благотворительный марафон «Поддержим ребенка!» - стал ежегодным. В ходе марафона проводятся мероприятия, направленные на поддержку детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, а также на оказание помощи тяжелобольным детям, финансирование дорогостоящих видов лечения и реабилитации детей-инвалидов.

Инициатива проведения благотворительного марафона принадлежит Губернатору края Александру Богдановичу Карлину. Создан Попечительский совет Благотворительного марафона, в который вошли уважаемые специалисты-медики, представители обществуности. Его возглавил д.м.н., профессор Я.Н. Шойхет.

Денежные средства в рамках благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» можно направлять на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда:

**Алтайское краевое отделение  
Российского детского фонда  
г. Барнаул-49, ул. Партизанская, 120, тел.  
66-65-50**

**ИНН 2225018635, КПП 222501001,  
Р/с 40703810002140010252,  
к/с 30101810200000000604,  
БИК 040173604 В СБ г. Барнаул,  
городское ОСБ №8203 Алтайского  
банка СБ РФ г. Барнаул**

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

Мы обращаемся к уважаемым читателям нашего журнала с просьбой принять участие в марафоне. Его организаторы будут признательны за любую оказанную помощь.

Оглянитесь вокруг, и среди забавных, веселых, здоровых и счастливых детских мордашек, к сожалению, Вы обязательно увидите глаза, полные слез, боли и страданий, но обязательно и надежды, надежды на то, что мир вокруг изменится! Поддержите тех, кто действительно нуждается, надеется, верит и ждет помощи...

Общественная палата Алтайского края приняла решение о поддержке Благотворительного марафона и планирует провести ряд благотворительных мероприятий.

