

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (98) ФЕВРАЛЬ 2011



KRK

ОТ РЕДАКТОРА



Мы приглашаем вас, уважаемые читатели, в этом году к разговору еще на одну непростую тему - многодетная семья. Необходимость, актуальность такой рубрики в журнале мне подсказали несколько многодетных родителей, которые присутствовали на первом отчете Общественной палаты г.Барнаула в феврале т.г.

Наш разговор, который продолжился уже после заседания, в нем приняли участие лидер общественной организации «Много деток - хорошо» Л.С. Безматерных, мама шестерых детей, медицинская сестра Ольга Павлова, другие представители многодетных семей, только убедил меня в том, что он нужен и на страницах журнала. Вели они себя довольно сплоченно, активно и конструктивно. Четко обозначили спектр проблем, с которыми сталкиваются многодетные семьи, и которые, по их мнению, требуют решения.

Многодетная семья – особенная семья. В таких семьях, по-моему, более значимо проявляются роль и мамы и папы в их главной миссии – воспитателя. И дети в таких семьях гораздо раньше, чем в семьях с двумя детьми (а тем более с одним ребенком!), опекая и помогая воспитывать младших, совершенно по иному взрослеют, более социально чуткие.... А среди обсуждаемых - были и такие вопросы:

Говоря о демографических проблемах заинтересованы ли реально государство, общество, чтобы многодетных семей было больше?!

Какие формы государственной поддержки получают эти семьи? И достаточно ли они информированы о своих правах, а также об обязанностях?

Как самоорганизуются такие семьи для того, чтобы объединить свои усилия в защите своих прав, продвижении своих требований? Какие дополнительные меры социальной поддержки имеют многодетные семьи в нашем крае?

Каково отношение к родителям, имеющим много деток, в трудовых коллективах, со стороны работодателей?

Согласитесь, тема далеко не простая, и однозначных путей решения всех проблем, думаю, тоже нет.

Не первый год в крае многодетных родителей торжественно отмечают на краевых форумах, посвященных чествованию семей - в День матери, подводя итоги краевой Эстафеты родительского подвига, в День отца, 9 июля - День семьи, любви и верности.

Многодетная семья, особенно если она благополучная (а это, к сожалению, - не правило), сначала у окружающих вызывает даже что-то наподобие умиления. «Как вы справляетесь!? Вы такие молодцы!!..». Но попробуйте себе просто представить, что утром нужно одеть, накормить, а потом занять чем-то полезным ни одного, а 4-х, 6-х, а то и больше, детей! А еще – стирка, уроки, прогулка на улице, обед и ужин... Просто поход к педиатру!

Дискуссии на тему поддержки многодетных семей периодически затеваются на всех уровнях. Кто-то предлагает многодетным мамам просто выплачивать зарплату за материнство. Другие, возражая им, говорят о том, что и так желание получить «материнский капитал» подстегнуло рост рождаемости в социально неблагополучных семьях, где дети не получают не только любви и воспитания, а даже элементарного питания.

Многие ратуют за то, чтобы многодетные семьи регистрировали детские сады на дому, получая государственную финансовую поддержку – и это как бы упростит проблему содержания такой семьи, занятости родителей. Их оппоненты настаивают, что в этом случае родители должны пройти специальную подготовку для того, чтобы иметь возможность заниматься всесторонним развитием своих детей. Есть и такие – кто считает, что иметь много детей – это выбор родителей, а не проблема государства и общества.

С самого начала наш журнал на своих страницах проводит различные школы. Школа материнства, школа приемных родителей, школа ответственных родителей, - все они, так или иначе, касались вопросов здоровья семьи в самом широком его толковании.

И потому мы анонсируя в журнале новую рубрику «Школа многодетной семьи», именно «семьи», а не «родителей» намерены вместе со специалистами обсудить поднимаемые те или иные поднимаемые проблемы, дать консультации, привлечь внимание к тем вопросам, которые не нашли разрешения или игнорируются.

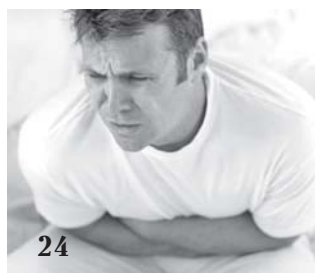
Свои вопросы, предложения можно направлять в редакцию журнала. Надеемся на заинтересованный диалог.

Содержание



6

Мифы и реальность о домашнем насилии



24

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки



26

Новая жизнь мамы и ребенка



38

Опасен ли храп, или Как избежать внезапной смерти во сне?

На обложке: Александр Израилевич НЕЙМАРК, главный уролог Алтайского края, заведующий кафедрой урологии и нефрологии, доктор медицинских наук, профессор

Фото: Евгения Налимова

А.И. Неймарк: «Есть повод для оптимизма»	2-4
Дети - это святое	5
Ю.С. Шатохина. Мифы и реальность о домашнем насилии	6-7
Е.Б. Мирская, Е.Г. Борячек. Преодоление трудностей социализации аутичного ребенка и его семьи	8-9
Анальгин: великий обманщик	10
Мир и медицина	11
Пережить третью четверть и не заболеть	12-13
Жизнь без табака	14
И.В. Демкина. Витамины и минеральные вещества против кариеса	15-16
Суточный ритм внутренних органов	16-17
В.Ф. Лопуга. Нордическая ходьба - это просто и полезно	18-19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.	
Аристократизм милосердия	21-22
Ю.А. Шацких. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	23-24
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»	
Г.М. Ипатьева. Сезон ротавирусной инфекции	25
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
О.А. Соколова. Новая жизнь мамы и ребенка	26-27
Каков ваш биологический возраст	28-29
Спасибо за подарок!	29
Чем полезны овощные соки	30
Мир и медицина	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ	
Диета для тех, кто хочет помолодеть	34
Если ваш сустав болит... ..	35-36
О чем говорят ваши ножки	36-37
А.В. Маркин. Опасен ли храп, или Как избежать внезапной смерти во сне?	38-39
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Н.В. Леонова, И.А. Вейцман.	
Влияние йод-дефицита на маму и малыша	40-41
Тест: Есть ли у вас чувство времени?	42-43
8 июля - в День семьи, любви и верности - будет подведены итоги творческого конкурса «ПРИЗНАНИЕ»	44



Есть повод для оптимизма

О репродуктивном здоровье мужчин мы беседуем с главным урологом края, заведующим кафедрой урологии и нефрологии, доктором медицинских наук, профессором Александром НЕЙМАРКОМ.



- Александр Израилевич, действительно есть основания тревожиться о репродуктивном здоровье мужчин?

- Конечно, и проблема эта стоит очень остро. Она существует давно, но о ней говорилось мало, все силы уделены здоровью женщины. Что касается мужчин, то они в этом плане обделены вниманием докторов, хотя урологи знали о проблемах мужского здоровья, но занимались наряду с другими урологическими заболеваниями. Но в последние годы все больше внимания обращать на мужское здоровье. Появилась такая наука, как **андрология**, которая рассматривает разделы, связанные с мужским здоровьем: вопросы эректильной дисфункции, бесплодия, репродуктивное здоровье мужчин, вопросы андрогендефицита, который возникает у пожилых мужчин, и т.д.

Существующая статистика показывает, что **примерно каждый шестой брак - бесплодный по мужским причинам**. И эта статистика заставляет нас все больше и больше внимания уделять здоровью сильной половины человечества, потому что само по себе мужское бесплодие очень многогранно, в нем выделяется пять основных видов нарушений репродуктивности. Тут и гормональные сбои, и механические препятствия к выделению сперматозоидов, и иммунологический конфликт между супругами, который еще не очень хорошо изучен, часто встречается смешанная форма бесплодия, сочетающая в себе сразу нескольких факторов.

Определенную лепту в решение проблемы вносят центры ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), которые всесторонне обследуют и мужчину, и женщину. В крае их два - один коммерческий, существующий уже несколько лет, и второй - государственный, открытый в прошлом году в новой краевой поликлинике. Мы связываем с ним большие надежды, потому что Центр действует в рамках кра-

вой целевой программы, финансовое обеспечение которой позволяет части бесплодных пар пройти бесплатно эту дорогостоящую процедуру.

Но оба Центра, к сожалению, не в состоянии полностью решить проблему в Алтайском крае. Помочь решить ее, на наш взгляд, могла бы **сеть мужских консультаций, как своеобразная аналогия женским консультациям**. Там можно сосредоточить усилия урологов-андрологов, занимающихся здоровьем мужчин. Ведь сами мужчины, как правило, неохотно рассказывают о своих проблемах, многие стесняются признаться в половой слабости. А мужская консультация, при желании пациента ведущая прием на условиях анонимности, могла бы сослужить им хорошую службу. Здесь можно было бы каждому уделять больше внимания, чем в участковой поликлинике, можно регулировать поток больных, вычленив пациентов по характеру патологии, создавать тематические регистры. То есть в таких специализированных учреждениях, на мой взгляд, больше возможностей для оказания помощи.

И второй момент, на который мне хочется обратить внимание, - это **малая информированность населения**. Всего один пример. Все знают, что существует женский климакс, что он возникает в определенном возрасте, что требует определенной медицинской коррекции, особого отношения окружающих, соблюдения системы мероприятий, разработанных гинекологами. Но ведь аналогичные изменения происходят и в организме мужчин. У них тоже развивается **андропауза**, тоже возникает недостаток мужских половых гормонов, и на этом фоне образуется масса сопутствующих проблем: эректильная дисфункция, нарушение обмена веществ, приводящее к ожирению, снижение трудоспособности. Если грамотно вмешаться в этот процесс и подкорректировать его, то можно увеличить активную мужскую жизнь на довольно значительный срок, снять чувство тревожности, напряжения, которое испытывают люди в период климакса. Но, к сожалению, **наши мужчины мало осведомлены о том, что современная медицина может помочь им в такой непростой период их жизни**.

Как главный уролог, я очень заинтересован в популяризации среди населения знаний на эту тему, чтобы знали, куда и к кому можно обращаться за помощью. Для этого мы с краевой библиотекой им. Шишкова в течение трех лет проводили своего рода просветительскую акцию, - подготовили специальное издание в трех томах: «Здоровье мужчин», «Мочечкаменная болезнь» и «Некоторые особенности урологических заболеваний у женщин». Эти книги каждая библиотека края имеет в своем абонементе.*

* Цикл материалов по вопросам мужского здоровья, подготовленный при участии А.И. Неймарка, был опубликован в журнале в 2008 году: №№4(64)-9(69)



Модернизация здравоохранения

В них собрана вся ценная информация как о самих заболеваниях, формах проявления, характере протекания, так и сведения о том, к какому специалисту обращаться за помощью и как себя вести уже после лечения, как заниматься профилактикой.

- В какой степени связано сокращение репродуктивной функции мужчин с заболеванием мочевой системы?

- Воспаление предстательной железы может привести к бесплодию. Как и неопущенное вовремя в детстве яичко. Или перенесенный в детстве паротит («свинка»), - нередко приводит к бесплодию. Надо знать все эти факторы, чтобы грамотно помочь пациенту.

- Эти факторы должен знать врач. А в семье с какого времени мать должна уделять внимание половому воспитанию мальчика?

- Сейчас создана новая специальность - **детский уролог-андролог**, и в Барнауле организован специальный консультативный прием в городской больнице №4. Поэтому если у родителей возникают какие-то подозрения по поводу правильного развития ребенка, допустим, мальчик уже большой, а оволосение еще не наблюдается, то следует обратиться за консультацией. **Вообще от внимательности родителей очень многое зависит в своевременной коррекции полового развития мальчика.** То же неопущение яичка, например, важно не просмотреть. Помощь надо оказать до трехлетнего возраста, максимум до пяти. Но если время упущено, в будущем могут быть большие проблемы с детородной функцией.

Центр, о котором мы говорим, работает не только с детьми, но и с подростками. Сотрудники посещают школы, детские дома, проводят медосмотры мальчиков и выявляют патологию, которая может протекать бессимптомно.

- Подростки обычно очень гордятся, что рано начинают взрослую жизнь...

- А вот с этим-то и не надо как раз торопиться - ни к чему хорошему такая поспешность не приводит. Беспорядочные половые связи очень часто сопровождаются различными половыми инфекциями, заболеваниями мочеполовых путей. А в перспективе могут привести к бесплодию. Инфекция, передающаяся половым путем, очень часто приводит к такому результату у мужчин и женщин.

- Нередко подростки, стесняясь своего заболевания, начинают лечиться самостоятельно.

- Этого нельзя делать ни в коем случае. **Лечиться надо только под контролем врача.** Самолечение чревато большими последствиями, потому что инфекцию можно загнать глубоко вовнутрь, она может «дремать», не проявляя никаких симптомов, а в определенный момент проявиться. Поэтому, конечно, нужен хороший врачебный контроль.

- А к какому врачу идти: к урологу или андрологу?

- У нас пока нет массового андрологического приема, поэтому стоит обращаться к урологу. Хотя мы

работаем над тем, чтобы **создать во всех крупных городах края консультации, где андролог-уролог мог бы принимать пациентов.** Но пока в крае всего одна андрологическая консультация - в Барнауле на базе городской больницы №4. Она работает и на край, и на город. Но пока только на коммерческой основе, так как мы не имеем государственного финансирования, хотя вопрос неоднократно поднимался. Даже краевая программа демографии больше внимания уделяет женскому здоровью. Но мы надеемся, что и на мужское здоровье обратят внимание.

- В семье иногда возникают ссоры, и супруга нередко «в наказание» отказывает мужу в близости.

- Это очень плохо. Семейные проблемы надо решать иным способом. А так можно все только ухудшить. **Отказ от интимной близости может отразиться на его эректильной функции.** Так называемая психологическая форма эректильной дисфункции возникает от неуверенности в собственных силах и трудно поддается лечению, хотя в настоящее время имеется очень обширный арсенал средств, который позволяет практически всех пациентов избавить от этой проблемы. Но и здесь действует правило: чем раньше - тем лучше. Но это не значит, что если человек затянул с этим процессом, то все безнадежно. Возможности современной андрологии-урологии таковы, что позволяют найти подходящий метод, вплоть до хирургического вмешательства. Поэтому надежда сохраняется даже в самых затруднительных ситуациях.

- Одно из самых распространенных заболеваний - простатит. Насколько оно серьезно?

- Чего греха таить, многие коммерческие центры на этом просто зарабатывают. Иногда ко мне обращаются пациенты с кучей анализов от разных медицинских центров и заключениями, зачастую противоречащими друг другу в оценке состояния здоровья пациента, с перечнем сильных антибиотиков, которые они уже попробовали, но не добились желаемого результата. Считаю, очень важно правильно выбрать место лечения. На мой взгляд, государственная медицина здесь более надежна.

- Как относиться к рекламе медицинских препаратов?

- Полагаю, это очень вредное дело, которое фактически пропагандирует самолечение. А сильнодействующее лекарственное средство должен назначать только врач. Считаю, что каждый мужчина должен иметь постоянного врача-уролога, у которого он мог бы консультироваться по любому поводу, вызывающему у него беспокойство.

- Как вы считаете, нововведения, происходящие в здравоохранении, будут стимулировать создание такого союза между врачом и пациентом?

- Вы имеете в виду расширение зоны обслуживания пациента по медицинскому полису и право выбора лечебного учреждения и лечащего врача? Такая идея целесообразна. Ведь нередко бывает так, что между людьми не возникает симпатии, и



▶ пациент вынужден идти к врачу, который его в чем-то не устраивает. А если ему предоставят право выбора, думаю, произойдет отсев, и если у врача не останется пациентов, кому он будет интересен? Поэтому - или меняй профессию, или меняй отношение к пациентам: перестраивайся, поднимай свой профессиональный рейтинг, учишь дополнительно. Врач должен учиться всю жизнь, а не ограничиваться теми знаниями, которые он получил в институте.

- У вас в семье уже целая династия: врачи ваши родители, сын - врач. Что в таких случаях влияет на выбор профессии?

- Атмосфера в семье. Помню, как в советское время я работал в приемной комиссии института. Все абитуриенты подразделялись на несколько категорий: сельские жители, горожане, «стажисты», выпускники-отличники и т.д. И отдельную группу составляли дети врачей. Потому что дети, выросшие в семье медиков, в профессиональном плане ориентированы гораздо лучше, чем все остальные абитуриенты. Для них не будет большим откровением то, что они увидят в медицинском институте, не будет разочарования в профессии. Поэтому считаю, что врачебные династии, наравне с любыми другими рабочими династиями, имеют право на существование. У нас в крае, кстати, уже десятки, если не сотни потомственных врачей, пришедших в профессию благодаря своим родителям. Они успешно работают, причем, не всегда дети выбирают специальность родителей, но главное то, что сохраняется преемственность.

Мой сын сам, будучи на четвертом курсе, попросился на дежурство по экстраурологии, и потом два года до окончания вуза каждую пятницу ходил дежурить с бригадой экстренной урологической помощи. И так втянулся. А мои родители были хирургами, причем, с фронтовым опытом - оба прошли войну в полевом госпитале. Они, конечно, хотели, чтобы я пошел в медицину, но вопрос о том, чтобы я был именно хирургом, они не ставили. Сказали: смотри сам, а мы, если что нужно, подскажем, хорошее ты выбираешь направление или неинтересное в нашем понимании. Вот так произошло.

- Чем же вас привлекла урология?

- Несколькими факторами. Во-первых, личностью **Валентины Михайловны Борисовой**, моего учителя, - это, считаю, очень важно. Во-вторых, тем, что это часть хирургии, - мне хотелось что-то делать руками. И в то же время привлекала ее некоторая обособленность, камерность, она не такая обширная, как, скажем, общая хирургия, которая, правда, постепенно уступает позиции более узким направлениям хирургии, потому что невозможно всю хирургию охватить одному человеку. А урология ограничена определенными рамками: мочеполовая система и все. Но при этом, как, пожалуй, ни в какой другой специальности, сохраняет сочетание хирургических и терапевтических подходов в лечении заболеваний. И вот такое сочетание мне нравилось.

- Что-то новое в настоящее время можно в этой сфере открыть?

- Все новое сейчас связано с новыми технологиями. Очень бурно развивается медицинская техника и новые методики лечения и диагностики. И за этим - большое будущее. То, что ранее нам было недоступно, теперь легко достигается. Например, мы можем посмотреть почку изнутри с помощью эндоскопа. Мочекаменная болезнь, которая является одной из наиболее распространенных в крае патологий, сейчас практически открыто не оперируется. Мы можем к любому камешку в почке подобраться эндоскопически через небольшие отверстия, разрушить его на мелкие фрагменты и вымыть из организма, а раньше все пациенты с таким заболеванием подвергались открытой операции. На сегодня даже сложные операции выполняются лапароскопическим доступом, опять-таки через небольшие отверстия в брюшной стенке.

Сейчас даже роботы оперируют. Кстати, начало это направление развиваться с урологии. Ближайший город в России, где занимаются робототехническими операциями, - это Екатеринбург. У нас в крае такой техники нет. Но зато есть новые технологии, связанные с лечением рака предстательной железы: с помощью сфокусированного ультразвука можно выпаривать раковую опухоль, не разрезая ткани. Сейчас мы осваиваем эту методику. В перспективе, когда откроется радиологический корпус онкологического центра «Надежда», у нас будет еще одна, уже лучевая технология - установка для лечения рака.

- Раз уж заговорили о перспективах, то что можно сказать об открытии отделений гемодиализа и пересадки почки?

- Отделение гемодиализа не открывается, оно есть и много лет работает, но когда-то при нем была еще и трансплантация почки. Все это находилось в больнице №4 г.Барнаула, сотрудники этого отделения работали у нас на кафедре урологии и нефрологии. Но из-за отсутствия законодательной базы по забору трансплантантов операции по пересадке почки в России были свернуты, и вот только теперь, после принятия Госдумой закона, легализующего трансплантацию, они возобновляются. Хотя, конечно, жаль, что время упущено, и надо приложить много сил, чтобы вновь запустить трансплантацию почки. Специалисты обучены, как только краевая больница, где будут размещены эти отделения, получит лицензию, можно приступить к пересадкам.

- Кроме врачебной и научной деятельности, вы же еще и преподаете?

- Да, и радуется, что молодежь не теряет интереса к медицинским профессиям. Мы опасались в этом году, что у нас будут проблемы с набором студентов, но желающих поступить в медуниверситет было достаточно, причем, не только на лечебный факультет, но и на педиатрию. О стоматологии я уже не говорю. Очень многие хотят получить специальность санитарного врача. Так что есть повод для оптимизма. ☺

Ольга Николаева
Фото: Евгения Налимова



Мифы и реальность о домашнем насилии



Юлия Сергеевна ШАТОХИНА,

гештальт-терапевт,
психолог отделения
консультативной помощи
и реабилитации, КГУСО
«Краевой кризисный
центр для женщин»

Когда я приступала к написанию этой статьи, думала: «Ну что еще можно написать или сказать нового по этой проблеме?». Наше общество стало настолько информационным, что не составляет труда получить подробную информацию по данному вопросу. Любой пользователь, набирая в поисковике слова «домашнее насилие», получит огромное количество ссылок и информации, начиная от того, что считать домашним насилием, и заканчивая руководством к действию, если вы попали в такую ситуацию.

Но когда я на консультации от клиента в очередной раз слышу: «Он не бьет меня, ну если только слегка, или толкает просто!», «Он просто был пьян, а так он хороший», «Мне больно, что он не считается с моим мнением, не дает денег», «Наверное, я этого сама заслужила, я действительно подала ему холодный чай», «Я думала, что когда мы поженимся, он исправится», «Когда появятся дети, он одумается...», - во мне появляется гамма чувств. Мне хочется помочь, защитить, поддержать этих женщин, научить ценить себя и свою жизнь. И объяснить, что «...не сильно бьет...» - это не значит, что «в общем-то он хороший мужик. Жалееет!!!».

Поэтому я пишу эту статью и, как большинство моих коллег, буду поднимать эту тему до тех пор, пока в нашем обществе не поменяются представления о «любви».

И первый миф, который напрашивается сам собой, это: «бьет - значит любит!».

Как бы ни странно это казалось, но до сих пор многие женщины таким образом утешают себя и оправдывают поведение мужа-насильника. «Ничего себе «любовь»!!» - думаю я. Мне бы уж точно не хотелось бы, чтоб мой муж так проявлял свои чувства. Тем не менее, этот миф бесспорно, к сожалению, имеет свои исторические корни. Но в наше время Конституция РФ гарантирует свободу граждан



России от насилия и жестокого обращения (статья 21, пункт 2).

Миф второй связан с тем, что обидчик не может контролировать свою агрессивность, теряет контроль над собой.

К сожалению, факты говорят о том, что обидчики редко бывают спонтанными в состоянии гнева. Напротив, человек, применяющий насилие, сознательно выбирает ситуацию, в которой он может применить насилие: когда они одни и нет свидетелей (единственными свидетелями могут быть дети). Он контролирует именно пострадавшую, а не друзей, не начальника, не коллег. Цель обидчика - контролировать свою партнершу, властвовать над ней.

Дорогие мужчины и женщины, хочется сказать о том, что существует масса способов проявить свою любовь, и насилие, ни в каком виде(!), к ним не относится!

Также существует миф, что мужчины прибегают к насилию в состоянии алкогольного опьянения и поэтому якобы они не осознают, что делают.

Факт: некоторые мужчины агрессивны только в состоянии опьянения, а некоторые - когда они трезвы. Алкоголь не является причиной насилия; его употребление также может использоваться в качестве оправдания насилия.

Некоторые женщины остаются в браке с насильником, руководствуясь следующим, четвертым, мифом: **детям нужен отец, даже если он агрессивен.**

На деле: без сомнения, в идеале дети нуждаются и в матери, и в отце. Однако дети, живущие в условиях домашнего насилия, отличаются от своих сверстников повышенной тревожностью, утомляемостью, психосо-



Насилие и мы: кто кого?

матическими расстройствами, депрессией, низкой самооценкой, психологическими проблемами, ночными кошмарами, склонностью к агрессивному поведению. Дети, которые являются свидетелями насилия в родительских отношениях, часто имеют те же проблемы, что и дети, подвергающиеся насилию. Дети, выросшие в семьях с домашним насилием, воспринимают насильственную модель отношений как норму поведения и впоследствии переносят ее в свою собственную семью. Они или сами становятся тиранами, или опять страдают от насилия. Большинство мальчиков выбирают модель поведения агрессора, а девочки выходят замуж за жестоких и агрессивных мужчин, причем в этих новых семьях насилие становится еще более жестоким и страшным.

Есть и такой миф, что если женщина однажды подверглась насилию, - она жертва навсегда.

Реальность такова, что, пройдя консультирование у специалистов, женщина может возвратиться к нормальной жизни, если цикл насилия разорван, и она не находится в ситуации насилия и опасности. Многие женщины после этого выходили во второй раз замуж и жили без насилия - в атмосфере любви и поддержки.

Этот миф косвенно поддерживает другой миф - об ответственности пострадавшей за то, что ее избивают и унижают.

Седьмой миф гласит, что мужчины прекратят насилие, «когда мы поженемся» или «после свадьбы».

Многие женщины полагают, что свадьба станет наивысшим доказательством их любви к мужчине и он, поверив ей, успокоится. Но дело в том, что насильникам много власти не бывает! Потребность контролировать никому не уходит, и цикл насилия продолжается.

Еще часто можно услышать миф, что женщины, подвергающиеся насилию, всегда могут уйти из дома.

Но на самом деле существует очень много препятствий на этом пути. Не говоря уже о том, что женщине просто иногда бывает некуда пойти (ведь вопрос с социальными убежищами для них в нашей стране решен недостаточно), так и общество предписывает женщине сохранять



семью и «семейный очаг». Поэтому этим женщинам иногда очень стыдно признаться в том, что они подвергаются домашнему насилию. Во-первых, они боятся, что об этом узнает насильник, а во-вторых, просто боятся непонимания и осуждения. Здесь хочется сказать, что *каждый человек имеет право на счастье, любовь и безопасность в своей семье - и это надо помнить!*

Одна из моих клиенток сказала: «Ну я же не имею права не выполнять супружеский долг!?!». И после этой фразы хочу вспомнить еще один из бытующих мифов: **в браке не может быть сексуального насилия, применения силы, угроз или шантажа (изнасилование), оскорбления на сексуальной почве.**

В реальности насильник может оправдывать это тем, что «женщине нравится быть покоренной, завоеванной», что это разновидность сексуальной игры. Однако даже в браке вступление в интимные отношения должно быть обоюдным и не носить насильственный характер.

Я постаралась написать, на мой взгляд, об очень распространенных мифах, но точно не охватила все их в этой статье. В завершение вспоминаются следующие строки: «...Человек рожден для счастья, словно птица для полета!». ☺

Желаю вам, дорогие женщины, никогда не оказываться в вышеописанных ситуациях, а если это все же произошло, - не стесняйтесь обращаться за помощью к специалистам кризисных центров, где вам окажут поддержку и профессиональную помощь.





**Евгения Борисовна
МИРСКАЯ,**
педагог-психолог,

Преодоление трудностей социализации аутичного ребенка и его семьи

На непосвященного человека аутичный ребенок может производить впечатление капризного, избалованного, невоспитанного ребенка, иногда крайне туповатого, неловкого и неуклюжего, и непонимание и осуждение окружающих на улице, в транспорте, в магазине значительно усложняет положение и его самого, и его родителей.



**Елена Георгиевна
БОРЯЧЕК,**
и.о. заместителя директора
- ГУ «Краевой
реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными
возможностями»,
г.Барнаул

В результате такого отношения родители чувствуют себя отверженными, одинокими, у них возникает страх перед появлением в общественных местах вместе с ребенком, они начинают стыдиться своего ребенка. Живя в такой нервной, стрессовой обстановке, иногда испытывая безысходность, некоторые родители срываются на ребенке, начиная обвинять его в сложившейся ситуации. **Однако доброжелательная атмосфера в семье дает возможность для успешного развития аутичного ребенка. Для этого родителям очень важно избавиться от некоторых стереотипов, которыми наполнена наша жизнь.**

Вот несколько правил, которые необходимо соблюдать родителям, чтобы сохранить душевное равновесие и оказать своему аутичному ребенку необходимую помощь в адаптации к окружающему миру.

Правило 1. Не предъявляйте к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности.

Итак, родители узнали, что их ребенок - аутичный. Им тяжело - ведь он не оправдает их надежд. Родители постоянно отмечают, что и когда он делает не так, как другие дети. На каком-то этапе, чтобы скрыть особенности своего ребенка, они начинают просто дрессировать его: «стой спокойно, не раскачивайся, не подходи к воде, молчи». Постоянное одергивание не только не принесет желаемых плодов, но и доведет и ребенка, и родителей до нервного срыва.

Правило 2. Ни в коем случае не стыдитесь своего ребенка.

Признайте за ним право быть таким, какой он есть. Примите его таким - с невнятной речью, странными жестами, непонятными играми. Пусть ваша любовь помогает переживать трудные времена. В конце концов, какая разница, что скажут о вашем ребенке незнакомые люди? Почему их мнение для вас так важно?

Правило 3. Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата.

Научитесь радоваться даже небольшим достижениям своего малыша. Постепенно он все выучит и еще более постепенно проявит свои знания. Нужно лишь терпение.

Правило 4. Глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине. Лучше подумайте о том, что он точно ни в чем не виноват, что он нуждается в вас и вашей любви к нему.

«Почему это случилось именно со мной?» - этот вопрос звучит уже много лет по любому поводу. Не надо углубляться в философию и мистику в поисках ответа на него. Подумайте лучше о том, что даст вам знание того, кто виноват? Ведь ответ на этот вопрос не излечивает. Так стоит ли забивать им голову? Не лучше ли решить раз и навсегда, что никто не виноват, просто так сложилось, и «мой ребенок особенный, и он самый лучший!».

Правило 5. Ребенок не требует от вас жертв. Их требуете вы сами, следуя принятым бытовым стереотипам.



Конечно, кое от чего придется отказаться. Но не замыкайтесь в своем мире. Не бойтесь говорить о своем ребенке. Как показывает опыт, люди в своем большинстве гораздо более терпимы, чем это кажется на первый взгляд. Помогите вашим родителям, друзьям, соседям и воспитателям в детском саду принять аутичного ребенка таким, какой он есть. Общение с другими людьми и их детьми поможет вашему ребенку в будущем. Не умея самостоятельно строить отношения с людьми, общаться, он возьмет вас и ваш круг общения за образец.

Правило 6. Говорите о своих детях - пусть общество знает, что такие дети есть и что им нужен особый подход!

Попытки оказания профессиональной психологической поддержки подобным семьям в России стали делаться сравнительно недавно. Конечно, такая поддержка необходима, но необходима, прежде всего, как помощь семье в воспитании, обучении и введении в жизнь аутичного ребенка. Именно поэтому очень важно не стыдиться своего ребенка, говорить о нем - общество относится к таким детям предубежденно потому, что ничего о них не знает. А лучше всего рассказать ему о них могут только родители.

Правило 7. Найдите новых друзей среди других родителей аутичных детей.

Семьям, воспитывающим детей с ранним детским аутизмом, полезно общаться между собой. При общении родители перестают чувствовать свое одиночество, свою обособленность и особенность. Ощущение того, что существуют семьи с такими же проблемами, приободряет, а семьи, прошедшие этот путь раньше, могут помочь советом. Родители, общаясь между собой, не стесняются своих детей, не переживают из-за их странного поведения, доброжелательно относятся к странностям других. А их дети, начиная с определенного уровня эмоционального развития, безусловно, способны к общению со сверстниками, начинают



испытывать в нем потребность, и вероятность возникновения дружеских отношений выше для аутичной пары, а не для пары, где только один из детей - аутичный. Степень принятия нестандартных поведенческих проявлений у аутичного ребенка выше, так как и он сам не очень ориентирован на социальные нормы.

Практически у каждого аутичного ребенка существуют как зона ближайшего развития, так и резервы для ее успешного освоения. **Залог его успешной социализации заключается в том, насколько способны измениться и избавиться от своих стереотипов окружающие его люди.**

Вот некоторые из ошибок, которые чаще всего совершают родители аутичных детей.

◆ Следует отметить, что воспитание аутичного ребенка - задача гораздо более важная, чем обучение. Социальная адаптированность здесь гораздо важнее, чем высокий интеллектуальный потенциал. Несмотря на это, большинство родителей прикладывают основные усилия именно к обучению. **Распространенной ошибкой в воспитании аутичного ребенка является «подмена» ребенка родителями в ситуациях его социальной неадекватности.** Так, родители подменяют опыт ребенка своим знанием, останавливают его раньше, чем он получает обратную связь от людей в ответ на свое неправильное поведение. Тем самым они

не дают ему приобрести собственный опыт.

◆ Родители аутичного ребенка часто являются «жертвами массового сознания» при определении возрастных границ социализации, темпы которой у их детей значительно снижены, а возрастные границы - повышены. Такие родители пытаются втиснуть своих детей в эти границы, предъявляют им требования успешности и достижений, соответствующие их паспортному, а не биологическому возрасту. В результате ребенок не справляется с ними, что, в свою очередь, рождает у родителя ощущение безнадежности коррекции. Обратной стороной этого процесса является представление аутичного ребенка о своей неуспешности и неадекватности в окружающем мире и, как следствие, резкое снижение мотивации к развитию.

◆ В силу своих особенностей аутичный ребенок и так ограничен в возможностях социального и личного развития. Поэтому чем конструктивнее семья воспринимает состояние аутичного ребенка, тем больше у него шансов адаптироваться, несмотря на все свои особенности. Наличие в семье аутичного ребенка предъявляет к ней повышенные требования. **Его родителям недостаточно быть такими, как все, - они должны быть лучше.**

Аутизм ребенка можно воспринимать как «крест», как наказание, а можно и как стимул к собственному развитию, необходимому для того, чтобы как можно лучше помочь ребенку на его жизненном пути. **Помогая совершенствоваться ребенку, приходится совершенствоваться и самому родителю.** Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную, можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам. Это не связано с состоянием ребенка, это зависит от того, каковы взрослые, в окружении которых он живет. ☺

Продолжение следует



Витамины и минеральные вещества против кариеса

Доказано, что питание является одним из важнейших факторов, влияющих на возникновение кариеса. Вместе с пищей мы получаем различные соли, минералы и витамины, необходимые для жизнедеятельности и поддержания здоровья организма. Когда же необходимых ферментов не хватает, начинают проявляться различные заболевания. И кариес - не исключение. К возникновению кариозной болезни может привести нехватка фтора, белков, минеральных солей, различных микроэлементов и витаминов.

В профилактике кариеса особое место отводится витаминам и минеральным веществам. Например, ученые установили, что задолго до появления недуга в тканях зубов уменьшается содержание витамина С - аскорбиновой кислоты. Другие исследования показали, что регулярный прием витаминов С и D (последний, как известно, способствует усвоению кальция) на 3% снижает риск развития кариеса.

Известно, что **все витамины делятся на две группы:**

- «жирорастворимые» - это витамины, растворяющиеся в жире, полученном из молока (А, D2, D3, Е, К, К1, К2, F). Содержатся в таких продуктах питания, как: молоко, сыр, яйца, сливочное масло, печень трески, рыбий жир, оливковое масло, морковь, цитрусовые, облепиха, зерновые культуры;

- «водорастворимые» - это витамины, растворимые в воде (группы В, РР, пантотеновая кислота, С, Р). Содержатся в сухих пивных дрожжах, проростках пшеницы, овсе, рисе, молоке, рыбе, орехах, бананах, апельсинах.

Недостаток, а тем более отсутствие, в питании какого-либо витамина приводят к нарушению обмена веществ и явлениям гипо- или авитаминоза. Гиповитаминозы - наиболее распространенная форма дефицита пищевых веществ. Они могут длиться годами, не давая выраженных клинических проявлений, но нанося серьезный ущерб здоровью. Наиболее опасным для человека является недостаточное потребление витаминов групп В, С и А.

Стоматологическая патология мо-

жет быть проявлением дефицита целого ряда витаминов. Например, при нехватке в организме витаминов С, К, Р, РР развивается кровоточивость и пастозность десен, их отечность и гиперемия. Дефицит витаминов группы В приводит к ухудшению трофики слизистой полости рта, сухости, гиперестезии (повышенной чувствительности), нарушению вкуса, появлению трещин в углах рта (ангулярный хейлит) и нарушению процессов регенерации. Витамины А, С и D участвуют в одонтогенезе и необходимы для формирования здоровых твердых тканей зубов. Дефицит витамина А сопровождается уменьшением толщины дентина.

Наряду с общеизвестными причинами гиповитаминозов **существует возможность их развития при нерациональном применении самих витаминов.** Так, например, введение большого количества витамина А усиливает симптомы гиповитаминоза D и повышает потребность организма в витаминах С и В1, а введение больших доз витамина В1 увеличивает выведение витамина В2 и т.д.

Таким образом, **прием витаминов подтверждает прописную истину: «хорошего - понемножку».**

Витаминотерапия - одно из перспективных направлений индивидуализированной профилактики стоматологических заболеваний. Поэтому для обоснованного выбора поливитаминного комплекса врач-стоматолог должен знать его состав, влияние на обмен веществ, дозировку входящих в него компонентов и проявление их недостаточности в полости рта.

Какие минеральные вещества не-



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

Какую роль играют витамины в профилактике кариеса? Витамины необходимы организму не ради своей энергетической ценности, а из-за способности регулировать течение химических реакций, протекающих в каждой клетке нашего организма. Такие же обменные процессы протекают и в тканях зуба. Поэтому при дефиците витаминов происходят нарушения минерализации зубов, образование новых клеток.



◀ **необходимы организму для профилактики кариеса?** Существует распространенное заблуждение, будто для усвоения кальция организму достаточно только витамина D. На самом деле, кроме кальция, нашему организму для синтеза полной структуры кости необходим еще десяток микроэлементов и не менее шести витаминов.

Минеральные вещества становятся биологически активными лишь при соединении с белками, ферментами, некоторыми гормонами и витаминами.

Минеральные вещества подразделяются на:

- ◆ макроэлементы (железо, магний, калий, кальций, натрий, фосфор);

- ◆ микроэлементы (алюминий, бром, йод, кобальт, кремний, магний, марганец и др.);

- ◆ ультрамикроэлементы (золото, серебро, свинец, ртуть, радий и др.) - их физиологическая роль полностью еще не выяснена.

В стоматологической практике наибольшее значение уделяется фтору, кальцию и фосфору. В натуральных продуктах питания широко распространены свободные фосфорная и ортофосфорная кислоты, их калиевые, натриевые и кальциевые соли. Высокие концентрации фосфата содержатся в молоке, сыре, орехах, рыбе, мясе, яичных желтках и некоторых злаковых.

В последнее время большинство клиницистов признает необходимость сочетания рационального питания с приемом витаминно-минеральных препаратов, особенно в периоды повышенной потребности в них: растущий организм ребенка, подростковый возраст, беременность и период лактации. Эти же возрастные периоды относятся

в стоматологии к группам риска развития и активного течения кариеса зубов. ☺



Суточный ритм внутренних органов

Биоритмы - суточные ритмы внутренних органов - за 24 часа преодолевают фазы подъема и спада. В определенные всегда одни и те же два часа органы работают особенно эффективно, а далее переходят в двухчасовую фазу релаксации, во время которой отдыхают и восстанавливаются.

Если вы постепенно изучите ритмы различных органов, то сможете сами выбирать для оздоровительных мер правильное время в течение суток, чем повысите их эффективность. Это касается, например, приема лекарств или вывода из организма вредных веществ.

Ситуация с биоритмами повторяется: иногда наше поведение бывает связано с ритмами органов. Если вы будете знать, что усталость между 13 и 15 часами - это нормальное, физически обусловленное явление, то не станете терзаться муками совести из-за своей лени. Да и родители, воспитатели, учителя могут воспользоваться этой информацией, и им станет легче воспринимать поведение своих подопечных.

Суточный ритм внутренних органов

Орган	Фаза подъема, часы	Фаза спада, часы
Желудок	7-9	9-11
Селезенка / Поджелудочная железа	9-11	11-13
Сердце	11-13	13-15
Тонкий кишечник	13-15	15-17
Мочевой пузырь	15-17	17-19
Почки	17-19	19-21
Кровообращение	19-21	21-23
Общая аккумуляция энергии	21-23	23-1
Желчный пузырь	23-1	1-3
Печень	1-3	3-5
Легкие	3-5	5-7
Толстый кишечник	5-7	7-9

С 7 до 9 часов утра - желудок

Толстая кишка после выполненной работы находится в состоянии кратковременного покоя, желудок же работает «на высоких оборотах» и готов к поставке энергии. Но каких именно видов энергии? С чего начинается ваш день: с кругов под глазами, сигареты, чашки кофе или утренней газеты или же с сухофруктов, с полноценной пищи и чая из трав? Утром особенно важна спокойная обстановка. Вставайте заранее, чтобы спокойно собраться, позавтракать в свое удовольствие. Найдите для себя ответ на вопрос, что мешает просыпаться счастливым, и возьмите дело в свои руки!

С 9 до 11 часов - селезенка, поджелудочная железа

В это время желудок отдыхает, а селезенка, поджелудочная железа работают в полную силу. Поэтому поздний завтрак отягоща-



Нордическая ходьба - это просто и полезно



Василий Федорович ЛОПУГА,
доцент кафедры здоровьесберегающих технологий Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования, г.Барнаул

В предыдущем номере мы рассказали об основных принципах занятий нордической ходьбой (ходьба с палками).

(Окончание. Начало - в №01(97))

Перед началом ходьбы с палками нужно сделать несколько **подготовительных упражнений, чтобы разогреть мышцы.** Предлагаем вам несколько простых упражнений.

● **Приседания с опорой на палки.**

Держите палки перед собой, спину прямо. Колени должны быть немного разведены. Взгляд направьте прямо и проделайте несколько приседаний. Если вам позволяет физическая форма, выполняйте глубокие приседания, если же вы новичок, - приседайте до угла 90 градусов. Повторять 5-15 раз.

● **Попеременные движения палками вперед и назад.**

Ноги на ширине плеч. Колени немного согнуты. Держите палки посередине и проделывайте равномерные движения вперед и назад. Повторять по 10 раз на каждую руку.

● **Упражнение с вынесением вперед грудной клетки.**

Ноги на ширине плеч. Колени немного согнуты, спина прямая. Перемещайте рукоятки палок сначала к себе, потом за себя и затем вновь вперед. 5-15 повторений.

● **Поднимание палок вверх.**

Ноги на ширине плеч. Колени немного согнуты, спина прямая. Перемещайте рукоятки палок сначала к себе, потом за себя и затем вновь вперед. 5-15 повторений.

● **Растягивание мышц спины.**

Ноги на ширине плеч. Наклонитесь вперед и начинайте сгибать колени, опираясь на палку прямыми руками, одновременно опуская плечи. Вы почувствуете, как растягиваются мышцы спины и груди. 20 секунд.

● **Растягивание мышц бедра.**

Обопритесь на палку обеими руками. Сделайте широкий выпад вперед. Держите голень прямо. Выполняйте прогибания вниз и вперед. Вы почувствуете, как растяги-



ваются мышцы бедра. По 20 секунд на каждую ногу.

● **Растягивание приводящих мышц.**

Обопритесь на палку одной рукой. Положите стопу одной ноги на колено другой. Держите спину прямо, сгибайте колено опорной ноги и наклоняйтесь вперед. Можно также выполнять это упражнение сидя. По 20 секунд на каждую ногу.

● **Растягивание икроножных мышц.**

Держитесь за палку перед собой, и обоприте ступню на нее. Несильно сгибайте и разгибайте обе ноги в коленях. Вы почувствуете растяжение в икроножных мышцах. По 20 секунд на каждую ногу.

Техника нордической ходьбы легка в освоении. **Движения совершаются по диагональному принципу:** правая палка касается земли вместе с левой пяткой и наоборот. Через увеличение силовой нагрузки на руки и мускулатуру верхней части тела можно повысить темп ходьбы и тем самым - эффективность тренировки.

Основы техники нордической ходьбы

Каждый шаг должен начинаться с касания пяткой земли, далее



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

следует перекачать на носок, что способствует толчку вашего тела в направлении движения.

Ладони должны сжимать палки каждый раз при касании ими земли, а затем отпускать их для того, чтобы они свободно оказались позади тела.

В то время, пока руки продолжают передвигать палки, торс и бедра должны участвовать в «скручивающем» движении. Это эффективно разрабатывает мышцы пояса.

Типичные ошибки при занятиях нордической ходьбой

Постановка палок слишком далеко от тела - снижает эффективность нордической ходьбы.

Ходьба с зажатыми руками - мешает правильной циркуляции крови.

Ходьба с открытыми руками - понижает эффективность использования палок.

Неправильная постановка ног и палок - если нога и палка ставятся с одной и той же стороны, вы не сможете осуществить «скручивающее» движение.

Совершенствуя верную технику нордической ходьбы, вы добьетесь более полного и приятного результата. Держите палки ближе к телу, ставьте их недалеко перед собой и не забывайте сжимать и разжимать руки на каждый шаг.



Продвинутая техника нордической ходьбы

Более развитые физически люди могут повысить ритм сердцебиения, используя палки для нордической ходьбы при выполнении таких упражнений, как бег трусцой, обычный бег, прыжки и катание на коньках.

Используя технику нордической ходьбы при беге трусцой, вы используете не всю стопу, не перекачиваетесь с пятки на носок. Более высокие и длинные шаги достигаются комбинацией более сильной работы палками и ногами.

Нордическая ходьба в катании на коньках представляет собой зигзагообразные движения влево-вправо, как и в обычной технике катания.

Перед тем как вы сделаете первый шаг

Возьмите палки и поставьте их позади себя под небольшим углом. Палки должны всегда быть слегка позади вас, никогда не держите их прямо параллельно ногам или впереди вас.

Расслабьте плечи и держите их в таком положении все время, не нужно поднимать их к ушам.

Держите палки свободно и достаточно близко к телу. Палки будут удерживаться на ремешке вокруг запястья, так что кисть должна лежать на ручке свободным хватом.

Первый шаг

Начинайте идти своим обычным спокойным шагом. Руки расслаблены, и вы просто волочите палки за собой.

Постепенно вы начинаете махать руками так, как вы делаете это всегда во время ходьбы. Делайте все это, не задумываясь!

Постепенно вы начинаете толкаться палками, старайтесь перемещать себя вперед с помощью палок.

Во время толчка палка ставится под углом 45 градусов к земле примерно посередине ваших ног.

Спина ровно. Смотрим вперед. Шире шаг.

Палки не болтаются, они ходят в одной плоскости.

Чувствуете нагрузку? Поздравляем! Вы сделали свои первые шаги в нордической ходьбе! ☺

Техника нордической ходьбы легка в освоении. Движения совершаются по диагональному принципу: правая палка касается земли вместе с левой пяткой и наоборот. Через увеличение силовой нагрузки на руки и мускулатуру верхней части тела можно повысить темп ходьбы и тем самым - эффективность тренировки.



Аристократизм милосердия

ОТ РЕДАКТОРА

Подводя итоги 2010 года, в моих планах было обратиться с письмом к сестринским коллегам лечебно-профилактических учреждений



края со словами благодарности за совместную работу с журналом уже на протяжении многих лет.

С предложениями сотрудничества в текущем году, в том числе и в рамках постоянной тематической рубрики «Вестник Ассоциации» в нашем журнале.

Материалы этой рубрики, в том числе, по моему глубокому убеждению, изменили представление о значимости сестринской профессии у широких слоев населения, позволили взглянуть по-иному на уровень профессиональной квалификации, если хотите - особой роли и ответственности людей этой профессии в лечебно-диагностическом процессе.

Причем для многих действительно стало откровением то, что медицинская сестра - это специалист с широким спектром квалификаций и полномочий, а не просто «помощник при враче». **И говорить о престиже профессии медицинской сестры и ее особом профессиональном статусе - одна из наших общих задач.**

По счастливой случайности в этот период мне попал в руки материал обозревателя Т. Батеновой, опубликованный в газете «Известия». Настолько он оказался созвучным этим настроениям, что я приняла решение представить эту статью в журнале полностью.

Поэтому, продолжая разговор, но уже в контексте наших планов на этот год, мне бы хотелось предложить вам, уважаемые медицинские сестры, фельдшера, акушерки, зубные врачи, провизоры и лаборанты - пред-

ставители сестринской профессии в ее широком толковании, и впредь:

- ◆ рассматривать наш журнал как рупор профессионального объединения медицинских сестер;

- ◆ продолжить совместную работу в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово. Начни с себя!» по формированию здорового стиля жизни среди работников сестринских профессий;

- ◆ содействовать популяризации краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи» в том числе через проведение бесед, лекций с использованием публикаций в журнале; размещению его (систематически!) в организующих «Уголках здоровья» в подразделениях ЛПУ; презентации постоянных рубрик журнала в целевых аудиториях (будущие родители, диспансерная группа по тем или иным заболеваниям).

Наша задача состоит в том, чтобы подготовленные материалы становились доступными жителям Алтайского края, разъясняли непонятные для населения моменты в системе организации здравоохранения, сохранения здоровья с участием специалистов, в том числе и со средним медицинским образованием.

Безусловно, наше издание - не узко профессиональное, оно адресовано в первую очередь не медикам. Но справедливости ради замечу, что и многие медицинские специалисты в нем получают для себя, для членов своей семьи полезную информацию (особенно в смежных областях). А большинство считают, что публикации существенно помогают им при проведении санитарно-просветительской, разъяснительной работы.

Из этого и преподаю исходить. На этом строит наше взаимодействие в дальнейшем.

**С уважением,
И.В. КОЗЛОВА,
главный редактор журнала
«Здоровье алтайской семьи»**

Наугад перелистываешь сборник памятных дат - и вдруг выпадает подряд несколько связанных друг с другом бессмертных имен. В конце прошлого года отметили 200 лет великому врачу Николаю Ивановичу Пирогову. Летом нынешнего исполнится 200 лет Екатерине Михайловне Бакуниной - одной из первых российских сестер милосердия. А 25 января 1841 года (по другим данным, правда, 1838-го) родилась баронесса Юлия Вревская, еще одна из милосердных сестер, которая умерла от тифа «при исполнении», на русско-турецкой войне 1877-1878 годов.

Принято считать, что первые сестры милосердия выполняли роль «ангелов в солдатских сапогах» - выносили раненых с поля боя, перевязывали, утешали, одним словом, «милосердствовали». На самом деле во время Крымской войны великий Пирогов увидел в них единственное спасение от казнокрадства, мздоимства и бесчестия армейских интендантов, начальников госпиталей, аптекарей и прочей публики, которой война была «мать родна». Состоятельные и независимые дамы, идеалистки и аристократки, заменили собой вороватых «каптенармусов». Сестры-хозяйки следили за питанием солдат и качеством обмундирования, сестры-аптекари - за пополнением запасов лекарств и бинтов, сестры-казначей - за деньгами. Им солдатики доверяли сохранять свое жалованье, офицеры - ценные вещи и средства. Это, по сути, была реформа той армии, только проведенная без чиновничьей говорильни, а честью и совестью благодод-



◀ ных людей. Имена сестер милосердия тех лет были озарены не просто славой - сиянием святости.

Наши времена превратили призвание в профессию. Сестер - в средний (слово-то какое!) медицинский персонал. Милосердие - в обязанность. Независимость от начальства - в беспрекословное подчинение. Состоятельность (баронессы и княгини в деньгах не нуждались) - в унизительные зарплаты и необходимость подрабатывать чем и где можно.

И мы еще удивляемся, что медсестры теперь не те, что раньше.

Ни одно здравоохранение в мире не может сегодня обойтись без них. Голова и руки врача стоят так дорого, что не должны выполнять весь огромный объем работы, связанный с врачеванием: выполнением назначений, уходом, процедурами, оформлением бумаг, рутинных исследований и т.д. и т.п. Даже сами медицинские сестры разделились на десятки специальностей: сестры палатные и операционные, процедурные и патронажные, участковые и кабинетные, в стоматологии и женской консультации, в инфекционных больницах и санаториях - это все разные работы. Объединяет их только одно - исполняя их, профессионал не должен забывать о милосердии, о том, что он служит страдающему человеку.

Ну а если простая девочка из семьи со скромным достатком, только что закончившая медицинский колледж и идущая в медицину с наивным стремлением помогать людям, получает зарплату аж в 4550 рублей? Этим мы, общество, как бы говорим ей: все твои знания, твои сочувствие и мягкость, твое понимание чужого страдания, твоя улыбка и легкая рука, вместе взятые, стоят три копейки. То есть не слишком-то и нужны нам. То есть дешевле милосердия в медицине ничего нет.

Вот через некоторое время, помыкавшись по подработкам и



намывшись полов в свободное от работы время, она нам и ответит: вас много, а я одна... мне некогда... не знаю я, где ваша карта... больной, не орите!

Престиж профессии невозможно поднять красивыми словами. Престижная профессия - за которую хорошо платят, за

которую уважают дети и которой завидуют юнцы. Это давно уже поняли во многих странах, где медсестры получают только высшее образование, а их зарплаты немногим меньше, чем у врача. Правда, у нас эта разница порой тоже почти неощутима, только по другой причине - начинающие врачи нередко получают даже меньше.

Предвижу возражения: милосердие в деньгах не измеришь, это категория нравственная, оно либо есть, либо его нет, и прочее бла-бла-бла... Только первой русской сестре милосердия, скромной барышне Даше Михайловой (больше известной под именем Севастопольской) государь, помнится, пожаловал помимо золотой медали 500 рублей серебром премии и 1000 рублей - в приданое. В сумме это примерно жалованье полного генерала той армии за год. Ну, понятное дело, она на фронт - под взрывы и пули, в грязь и кровь - пошла не за этим. Но все же, все же... ☹

Татьяна Батенева,
«Известия», 26.01.2011 года

УТОЧНЕНИЕ

В статье «За опытом - в Забайкалье», опубликованной в №01(97) 2011г., допущена неточность.

Вместо «У нас вызвала особый интерес система ранжирования (оценка качества работы специалистов), ее результаты учитываются при аттестации, технология проведения сертификации и аттестации сестринского персонала, четко просматривается, что единовластие со стороны Ассоциации при подготовке специалистов к сертификации и аттестации улучшает процесс прохождения этой процедуры, делает его объективным и эффективным, так как образование занимается повышением квалификации, а аттестация - аттестацией, сертификацией своих специалистов, то есть контролем качества обучения.» следует читать: «У нас вызвала особый интерес система ранжирования (оценка качества работы специалистов), а результаты учитываются при аттестации, технология проведения сертификации и аттестации сестринского персонала четко просматривается, что единовластие со стороны Ассоциации при подготовке специалистов к сертификации и аттестации улучшает процесс прохождения этой процедуры, делает его объективным и эффективным, так как образование занимается повышением квалификации, а **Ассоциация** - аттестацией, сертификацией своих специалистов, то есть контролем качества обучения.»



Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Болезнь заключается в образовании язвы в той или иной области желудка или двенадцатиперстной кишки. У мужчин язвенная болезнь встречается заметно чаще, чем у женщин. Вообще-то язвенная болезнь считается уделом людей молодого и среднего возраста (25-50 лет).

Более 20 лет назад была доказана четкая связь между развитием язвенной болезни и бактерией, которая обитает в желудке, - *Helicobacter pylori*. **Установлено, что эта бактерия поддерживает развитие хронического воспаления в желудке и является причиной развития в 80% случаев язвенной болезни желудка и в 90-100% случаев язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.**

Для образования язв немаловажны нервно-психические перенапряжения, систематические нарушения режима и качества питания, злоупотребление спиртным и курение. Болезнь быстрее прогрессирует **при нерегулярном приеме пищи**, особенно если едят с большими интервалами, из-за чего нарушается процесс пищеварения в желудке и двенадцатиперстной кишке, а желудочный сок не может своевременно нейтрализоваться. Как следствие, травмируются слизистые оболочки, а когда их защитные свойства уже снижены, повреждения усугубляются пищевыми факторами (острые приправы, копчености, алкоголь). Язвочки на стенках желудка и двенадцатиперстной кишки образуются быстрее, когда фоном процесса стала **повышенная кислотность желудочного сока**. **Никотин и другие токсические продукты табачного дыма**, проникая в кровеносное русло желудочной стенки, вызывают спазм сосудов, что ухудшает кровообращение, способствует разъеданию слизистых.

Характер жалоб позволяет судить о локализации язвенного процесса в том или ином отделе желудка или двенадцатиперстной кишки.

Основная и самая частая жалоба - **боль в подложечной области**. Появление болей связано с приемом пищи. При язвенной болезни желудка они обычно возникают через полчаса-час после еды, зависят от качества и количества съеденного, а ощущаются, как правило, или под ло-

жечкой, или в левом подреберье. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боли бывают «голодные», то есть появляются через 2 часа и более после еды, иногда ночью («ночные» боли). Здесь они обычно не связаны с качеством пищи, локализуются в подложечной области и в правой верхней части живота, обычно исчезают после приема пищи (иногда даже незначительного количества). Нередко боль той или иной степени выраженности отдает в спину или вверх, в грудную клетку.

Кроме болей, язвенной болезни свойственна **изжога**, она порою носит мучительный характер. Изжога проявляет себя чаще всего спустя 2-3 часа после еды и обусловлена забрасыванием кислого содержимого желудка в нижний отдел пищевода. У многих наблюдаются **тошнота, отрыжка**. Если появляется **рвота**, то она приносит заметное облегчение, хотя и временное. Аппетит при язвенной болезни чаще не страдает. Язва двенадцатиперстной кишки приводит к **запорам**, испражнения нередко напоминают овечьий кал («горошками»), иногда темно-черного цвета, что обусловлено кровоточивостью язвы. При язвенной болезни желудка запоры отсутствуют.

Для язвенной болезни характерна периодичность течения: обострения сменяются периодами ремиссий той или иной продолжительности. Обострения нередко возникают весной или осенью, длятся 1-2 месяца. В это время симптомы болезни обостряются, что нередко говорит о целесообразности стационарного лечения. В периоды обострения язвенной болезни больные чаще всего нетрудоспособны.

Диагноз язвенной болезни ставится только врачом. Для подтверждения диагноза используют эндоскопические методы исследования (ФГС), при котором врач может осмотреть внутреннюю поверхность



Юлия Александровна ШАЦКИХ,

медицинская сестра гастроэнтерологического отделения, вторая квалификационная категория, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМР с 2008 года

Часто язвенная болезнь приводит к развитию тяжелых осложнений: прободение (прорыв в брюшную полость), становится причиной воспаления брюшины (перитонита); язвенное кровотечение, порою с массивной кровопотерей; стеноз (сужение выходного отдела желудка) - на фоне длительно текущей и нелеченой язвенной болезни.

Во всех этих случаях состояние больного резко ухудшается, нередко требуя срочного вызова «скорой помощи», а зачастую - оперативного лечения.



Советы медицинской сестры

пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки и может также провести диагностику наличия *Helicobacter pylori*.

Основные моменты подготовки к эндоскопическим и рентгенологическим методам исследования:

- ◆ исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов;
- ◆ не курить, не чистить зубы, слюну желательнее с утра сплевывать;
- ◆ взять с собой полотенце.

При обнаружении язвенной болезни вы должны периодически наблюдаться у лечащего врача. Строго соблюдать предписанный им режим лечения.

Лечение язвенной болезни всегда комплексное. Нередко его проводят в стационаре. Лечебный комплекс включает: полноценное диетическое питание (столы №№ 1 и 2), соблюдение режима труда и отдыха. Прием назначенных медикаментов и ряд других методов терапии - по усмотрению врача.

Основной принцип диетотерапии - механически и химически щадить слизистые оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, что способствует их заживлению, а значит - рубцеванию язвенного процесса. В вашем пищевом рационе не должно быть продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Это - черный хлеб из муки грубого помола, жесткие сорта мяса, огурцы, редька, редиска, лук, грибы, фасоль, кислые незрелые яблоки, груши, крыжовник, сливы, крепкие бульоны, копчености, жареные блюда, подливы, пряности, маринады, соленья. Приготовленную пищу нужно принимать в подогретом виде, что благоприятствует функции органов пищеварения, с интервалом в 3-4 часа. Такого рода диету обычно соблюдают в течение всего времени болезни, то есть нередко годами. Только в этом случае можно надеяться на выздоровление.

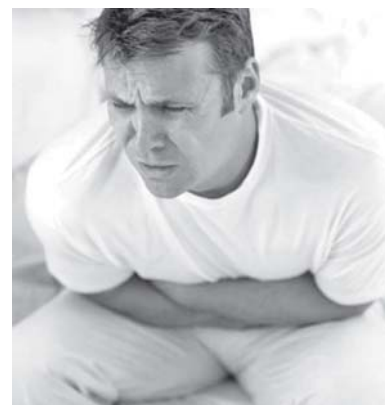
В периоды обострения язвенной болезни диета ужесточается. При этом в суточное меню обычно входят не-кислое молоко, кисели, сладкое желе, мясные и творожные суфле, яйца всмятку, молочная жидкая протертая каша. Хлебобулочные изделия ограничиваются, как правило, сухарями из белого хлеба. Когда через 10-14 дней состояние улучшается, диету постепенно расширяют под контролем врача.

Нередко могут наблюдаться спастические боли в области желудка. Возникает чувство, что желудок как бы сжимается в тиски. Эти явления обусловлены чаще всего стрессами, переохлаждением или же злоупотреблением возбуждающими средствами - кофе, крепким чаем или курением. В некоторых случаях приходится прибегать к приему спазмолитических средств.

Запомните 10 способов профилактики такого рода желудочных расстройств:

- ◆ принимать пищу по возможности в одни и те же часы, а не когда придется;
- ◆ уравновесить количество пищи, не чередуя бутерброды с банкетами;
- ◆ отдавать предпочтение простым блюдам;
- ◆ потреблять больше натуральных продуктов (овощи, фрукты);

Эндоскопическая фотография



- ◆ принимать пищу в спокойной обстановке, а не «на ходу»;
- ◆ ограничить алкоголь, особенно на голодный желудок;
- ◆ не злоупотреблять специями и жареным;
- ◆ заниматься соответствующими видами спорта;
- ◆ при необходимости принимать мягкие слабительные средства (не злоупотребляя ими);
- ◆ избегать стрессовых ситуаций дома и на работе. Полноценно спать.

В период обострения болезни необходимо соблюдать постельный режим, в крайнем случае - полупостельный. Сон всегда должен быть полноценным (не менее 7-8 часов в сутки).

Никогда не пытайтесь лечиться самостоятельно! Неправильное лечение язвенной болезни может привести к ухудшению течения заболевания или развитию осложнений. Лекарственную терапию проводит только врач, после «неправильной» терапии ему будет гораздо труднее назначить вам эффективное лечение. В арсенале врачей сегодня - не один десяток медикаментов с довольно специфическим механизмом действия. Используют средства, нормализующие или нейтрализующие кислотность желудочного сока; снижающие спазм мышечных волокон желудка и двенадцатиперстной кишки; обволакивающие слизистую оболочку; успокаивающие и укрепляющие нервную систему; стимулирующие процессы заживления и рубцевания язвы. Для того чтобы избавиться от *Helicobacter pylori*, необходимо провести курс терапии, включающей антибактериальные препараты.

Большая роль принадлежит физиотерапевтическим методам лечения, лечебной физкультуре, санаторно-курортному лечению.

Если соблюдать диету и предписанное лечение, то у многих больных язвенный очаг рубцуются и заживление достигается по прошествии месяцев, в ряде случаев - лет. ☺

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной профессиональной Ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru
сайт: www.pasmr.ru





Новая жизнь мамы и ребенка

Ольга Александровна СОКОЛОВА,
кандидат психологических наук, специалист по пренатальной психологии*

С началом беременности внутри тела женщины поселяется новая жизнь. И уже независимо от того, знает или еще не знает будущая мать, организм ребенка начинает стремительно развиваться. Так быстро расти и меняться, как в эти девять месяцев своей внутриутробной жизни, ребенок уже никогда не будет.

Точно так же он никогда так сильно не будет зависеть от своей матери, которая для него в этот период является абсолютно всем, единственной возможностью не только выжить, но и вырасти, правильно развиваться, стать сильным, здоровым и умным.

В период беременности между матерью и ребенком возникает уникальная взаимосвязь, которую в психологической науке называют **система «мать-дитя»**. Это высшее жизненное единство, направленное на реализацию абсолютно всех программ развития ребенка, как физического, так и психического: развития воли, характера, возможности доверять окружающим в последующий период долгой самостоятельной жизни.

Формирование системы взаимоотношений «мать-дитя» происходит постепенно, начиная от зачатия, и влечет за собой серьезные изменения в жизни будущей матери. Беременная женщина сталкивается с новыми жизненными задачами, для разрешения которых требуется серьезный пересмотр многих желаний, приоритетов, смыслов. **Для любой женщины**, независимо от возраста, социального положения или от того, считает ли она себя готовой к будущему родительству или нет, **процесс принятия роли матери является серьез-**



ным жизненным кризисом. Она уже больше не ребенок, она сама скоро станет матерью. Постепенное осознание этой аксиомы дает уникальный шанс стать совершенно другим человеком - с одной стороны, повзрослеть, стать серьезной, получить возможность действительно отвечать не только за себя, но и за другого человека; с другой - вновь расти со своим малышом, познавать радость открытия самых простых вещей, учиться у своего ребенка простоте и доверию к окружающему миру.

Давно замечено, что **во время беременности у многих женщин начинают явно просыпаться творческие способности**, не только хочется, но еще и хорошо получается рисовать, петь, заниматься рукоделием, даже если такого никогда раньше не было.

Будущий ребенок, еще не появившись на свет, делает свою маму лучше, интересней, содержательней. В этом он прямо заинтересован, ведь через мать он начинает познавать окружающий мир. Так как все эмоции и переживания у мамы и малыша пока одни на двоих, то по маминым реакциям он судит о том, как там будет снаружи, в большом мире. Если мама часто в хорошем настроении, радуется жизни, не погружается на долгие месяцы в уныние и самобичевание, то ребенок развивается в атмосфере доверия к окружающему миру. **Он еще не понимает, но у него есть уже некое глубинное чувство того, что этот мир будет добр к нему, можно смело появляться на свет. И, соответственно, эмоции, с которыми он будет потом жить, будут в основном положительными и уравновешенными, а с возникающими трудностями справляться ему будет гораздо легче, так как мама заложила**

* Пренатальная психология - наука о психической жизни нерожденного ребенка



ему хорошую основу позитива и доверия.

Как справиться со стрессом

Не всегда легко сохранить позитивное настроение в течение всех долгих девяти месяцев беременности. К сожалению, мало в какой семье будущую мать окружают заботой до такой степени, что ей не приходится думать о каких-то возникающих трудностях, переживать приступы дурного настроения, раздражения на окружающих. У всех встречаются жизненные невзгоды, независимо от того, готовы ли мы их принять или нет.

Основной задачей будущей мамы в этот период является избегать неприятных ситуаций и эмоций, которые они влекут за собой, а научиться с ними адекватно справляться. Ведь для развития ребенка наиболее важно не отсутствие у мамы отрицательных эмоций, а факт того, что она не пребывает с ними долго, а умеет переключиться. А само наличие неприятных эмоциональных состояний не обязательно является для ребенка серьезной травмой, а даже может стать некой «прививкой стресса», полезной для будущей жизни, которая не всегда у него будет безоблачной.

Многие женщины во время беременности прошли очень серьезные психические испытания. Далеко не каждая уверена, что ее ребенок нужен будущему папе, да и отношения могут запутаться или даже прекратиться, увеличиваются материальные трудности, могут обостриться проблемы со здоровьем. Однако на родившихся детях такие сложности отражаются далеко не одинаково. Было проведено научное исследование, которое очень четко показало: стресс независимо от силы своего воздействия влияет на детей тех матерей, которые не могут, а чаще не умеют или не хотят с ним справиться. У матерей, которые были уверены в том, что с трудностями необходимо справиться и это



очень важно для будущего ребенка, перенесенный во время беременности стресс не оказал на родившихся детей каких бы то ни было серьезных последствий. Эти дети развивались на том же уровне, что и дети благополучных беременных.

Существует прекрасный способ научиться регулировать свои эмоциональные состояния, распознавать ощущения, запомнить появление новых чувств и эмоций, да и просто периодически интересно проводить время. Это - **дневник беременности**. Эффективность ведения дневников давно уже доказана и не вызывает споров ни среди ученых, ни среди обычных людей. **Во время беременности ведение дневника поможет еще и поближе познакомиться со своим малышом, передать ему свои чувства, снизить его и свою тревогу.** А самое главное, что, ведя дневник беременности, мама начинает писать уникальную книгу о жизни своего ребенка, которую он сможет когда-нибудь прочитать.

Для дневника понадобятся красивая тетрадь или альбом, ручка, цветные карандаши, фломастеры или краски. Вести дневник очень просто. Хорошо, если будет принят некий ритуал его заполнения. Маме никто не должен мешать, отвлекать по мелочам, можно включить приятную музыку и попробовать расслабиться. При записях можно придерживаться предложенной схемы, а можно делать все по-своему. ☺

Было проведено научное исследование, которое очень четко показало: стресс независимо от силы своего воздействия влияет на детей тех матерей, которые не могут, а чаще не умеют или не хотят с ним справиться. У матерей, которые были уверены в том, что с трудностями необходимо справиться и это очень важно для будущего ребенка, перенесенный во время беременности стресс не оказал на родившихся детей каких бы то ни было серьезных последствий. Эти дети развивались на том же уровне, что и дети благополучных беременных.





Опасен ли храп, или Как избежать внезапной смерти во сне?

Алексей Вячеславович МАРКИН,
кандидат
медицинских наук,
руководитель краевого
сомнологического центра,
МУЗ «Городская
больница №5»,
г.Барнаул

Сон составляет треть жизни человека и то, что происходит с человеком во сне, во многом влияет на качество его жизни, развитие многих заболеваний. Изучением процессов, происходящих во сне, занимается наука сомнология.

***Смейся - и мир будет смеяться вместе с тобой;
храпи - и ты будешь спать в одиночестве.***
Энтони Берджесс

Наиболее распространенным нарушением сна является **остановки дыхания во сне и храп** (звуковой феномен, возникающий при биении мягких тканей глотки (ее стенок, мягкого неба, язычка) друг о друга при прохождении струи воздуха при дыхании во время сна).

Каждый пятый человек после 30 лет постоянно храпит во сне. Обычно храп воспринимается как неприятный, но безопасный звуковой феномен. Однако это не так. **Храп часто является основным симптомом синдрома обструктивного апноэ сна.**

Первыми свидетелями этого заболевания являются бодрствующие близкие, которые с тревогой наблюдают, как внезапно обрывается храп и возникает пугающая остановка дыхания, затем спящий громко всхрапывает и вновь начинает дышать. **Иногда бывает до 400-500 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью**

до 3-4 часов. Это ведет к постоянному недостатку кислорода во время ночного сна и существенно увеличивает риск развития артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне. **Развиваются гормональные расстройства,** приводящие к прогрессирующему ожирению и импотенции.

Нарушения дыхания у спящего человека приводят к резкому ухудшению качества сна. Головные боли, постоянная сонливость, раздражительность, снижение внимания и памяти - это лишь часть симптомов, которые может испытывать хронически невысыпающийся человек. Особенно опасны приступы острой сонливости во время управления автомобилем, существенно увеличивающие риск дорожно-транспортных происшествий.

Кроме того, **наличие храпа создает серьезные социальные проблемы:** окружающие не могут спокойно отдохнуть, возникает нервная обстановка, дискомфорт, появляется неприязнь к храпящему человеку. Иногда это приводит к распаду семьи.

Своевременное выявление и лечение апноэ сна в значительной степени влияет на развитие и течение сердечно-сосудистых заболеваний, а также на качество и продолжительность жизни больных с апноэ во сне.

Исследование сна стало возможным с появлением уникальной технологии - **полисомнографии,** представляющей собой синхронную запись около двух десятков физиологических параметров организма во время сна, отражающих работу мозга, сердца, дыхательной системы, содержания кислорода в крови и другое.

Но первые признаки болезни человек может определить у себя сам.

Если у Вас отмечаются:

- ◆ громкий или прерывистый храп;
- ◆ остановки дыхания во сне;



- ◆ беспокойный, неосвежающий сон;
- ◆ учащенное ночное мочеиспускание;
- ◆ разбитость, головные боли по утрам;

- ◆ мучительная дневная сонливость;
- ◆ хроническая усталость;
- ◆ артериальная гипертония;
- ◆ избыточная масса тела;
- ◆ проблемы в интимной жизни,

то, вероятно, вы страдаете болезнью остановок дыхания во сне или, говоря медицинским языком, синдромом обструктивного апноэ сна.

Методы лечения разнообразны и зависят от степени тяжести заболевания. При неосложненном храпе и легкой степени тяжести заболевания применяют **мероприятия, направленные на снижение веса, нормализацию носового дыхания, используют позиционные (сон на боку) и медикаментозные методы лечения.** В этой стадии возможно применение хирургического лечения (радиочастотная пластика мягкого неба и др.) при наличии морфологических изменений в области глотки.

При среднетяжелых и тяжелых формах болезни применяется **специальный лечебный аппарат (СИПАП)**, который помогает человеку дышать во время сна. Полный эффект достигается в первую же ночь использования аппарата. При использовании СИПАП-терапии - аппаратного метода - у человека исчезают храп, остановки дыхания и нормализуется ночной сон. Через несколько дней на фоне СИПАП-терапии даже очень тяжелые больные могут ощутить значительное облегчение.

Если вы храпите или задохнулись у себя или у близких болезнь остановок дыхания во сне, обратитесь в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края». В Центре применяются новейшие методы диагностики (ночной мониторинг дыхания, кардио-респираторный мониторинг) и лечения (СИПАП-терапия) нарушений дыхания во время сна. В Центре вы сможете получить квалифицированную консультацию сомнолога - специалиста по медицине сна и по лечению дыхательной недостаточности.

На правах рекламы

№02 (98) / февраль 2011



нормальное дыхание



храп

Тест на выявление синдрома обструктивного апноэ сна

Помните, что результаты этого теста носят предположительный характер и не могут заменить собой квалифицированную консультацию врача. *Ответьте на приведенные ниже 20 вопросов «Да» или «Нет».*

1. Отмечается ли у вас громкий храп? Да Нет
2. Храпите ли вы каждую ночь? Да Нет
3. Говорили ли вам, что у вас бывают остановки дыхания во сне? Да Нет
4. Отмечаются ли у вас пробуждения ночью от ощущения нехватки воздуха? Да Нет
5. Отмечается ли у вас беспокойный сон (вертитесь в постели)? Да Нет
6. Отмечается ли у вас неосвежающий сон? Да Нет
7. Беспокоит ли вас усталость и разбитость к вечеру? Да Нет
8. Бывают ли у вас засыпания днем в неподходящей ситуации? Да Нет
9. Беспокоит ли вас сонливость в послеобеденное время? Да Нет
10. Засыпали ли вы за рулем автомобиля? Да Нет
11. Отмечается ли у вас учащенное ночное мочеиспускание (более 1 раза за ночь)? Да Нет
12. Ушел ли от вас близкий человек в другую спальню (или желал бы уйти, но не позволяют условия)? Да Нет
13. Отмечается ли у вас депрессия? Да Нет
14. Отмечается ли у вас избыточная раздражительность? Да Нет
15. Отмечается ли у вас повышение артериального давления? Да Нет
16. Отмечается ли у вас хроническое затруднение носового дыхания?

Да Нет

17. Страдаете ли вы аллергией или сенной лихорадкой (поллинозом)? Да Нет
18. Страдаете ли вы изжогой или язвой 12-перстной кишки? Да Нет
19. Вы курите? Да Нет
20. Занимаетесь ли вы регулярно спортом или физическими упражнениями? Да Нет

Каждое «Да» - это 5 баллов (кроме 20 вопроса, где «Да» соответствует 0 баллам), «Нет» - везде 0 баллов. Подсчитайте результат.

Если 60 баллов и более. Высокая вероятность синдрома обструктивного апноэ сна.

От 30 до 60 баллов. Умеренная вероятность синдрома обструктивного апноэ сна.

Менее 30 баллов. Низкая вероятность синдрома обструктивного апноэ сна.

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





Слово к читателю

Уважаемые читатели - будущие родители, и в первую очередь, будущие мамочки! На страницах журнала в доступной форме мы хотим рассказать об эндокринологических проблемах, которые могут возникнуть во время беременности. Мы расскажем вам не только о самих заболеваниях, но и о способах их лечения, чтобы сохранить и ваше здоровье, и заложить прочный фундамент для здоровья малыша.

Мы очень хотим, чтобы именно вы в вопросах развития ребенка занимали активную позицию, руководствуясь пословицей «предупрежден - значит вооружен».

Учитывая наш многолетний опыт работы с беременными женщинами, в своих статьях мы не только поделимся медицинской информацией, но и расскажем о психологических особенностях восприятия заболевания у беременных.

И наше вступительное слово хотелось бы завершить мудрыми словами: «За здоровье малыша несут ответственность только родители - и перед Богом, и перед обществом!».

Удачи вам и вашим крошкам!



Нина Васильевна ЛЕОНОВА,

главный внештатный эндокринолог Алтайского края, заведующая эндокринологическим отделением ГУЗ «Краевая клиническая больница», врач высшей категории, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач России



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей категории, ГУЗ «Краевая клиническая больница»

Влияние йод-дефицита на маму и малыша

Прогноз и интеллектуального развития будущего малыша стоит наравне с физическим. Наверное, мало кто связывает проблемы с интеллектом, которые выявляются уже в школе, с тем, как протекала беременность у мамы. «Почему одни дети справляются с программой, а мой ребенок отстает?». Как так? Но, оказывается, не всегда и не во всем виноват ребенок, а есть вероятность, что мама, не получая во время беременности препараты йода, имела скрытый йод-дефицит, который и повлиял на интеллект плода. И, к сожалению, распространенность патологии щитовидной железы у беременных в последние годы растет.

На что влияет щитовидная железа?

Миновало три недели с момента зачатия человека... В крошечном тельце зародыша начинается закладка щитовидной железы. И уже к концу третьего месяца развития (10-12 недель беременности) щитовидная железа уже способна накапливать йод и самостоятельно секретировать гормоны.

Щитовидная железа - это орган в виде бабочки, расположенный на передней поверхности шеи. Она имеет свою структуру и функцию. Структура - это то, что можно прощупать пальцами (пропальпировать) и посмотреть на УЗИ, а функция - это гормоны, которые она вырабатывает, и их количество определяют в крови путем забора крови из вены.

Бывает так, что структура изменена (например, узел), а функция не нарушена или наоборот, но чаще встречается сочетание - нарушение структуры и функции.

Итак, щитовидная железа вырабатывает гормоны:

- ◆ трийодтиронин (Т3) - наиболее активный гормон;
- ◆ тироксин (Т4) - менее активный гормон, но его концентрация в крови значительно выше, чем Т3.

При йод-дефиците во время беременности нередко компенсаторно повышается гормон Т3 как более активный при низко-нормальном или сниженном уровне гормона Т4 и нормальном уровне тиреотропного гормона (ТТГ), о чем скажем ниже.

Почему именно йод в первую очередь ассоциирован со щитовидной железой?

Йод - это основной субстрат для выработки гормонов щитовидной железы. Соответственно, если йода мало, то снижается и выработка гормонов, в первую очередь, - тироксина (Т4). Гормоны щитовидной железы, образо-



ванные из йода, действуют на многие системы и органы: нервную, сердечно-сосудистую, половую системы, на кожу, волосы, психическое состояние, во время беременности - на рост и развитие плода. И, естественно, если изменяется функция щитовидной железы в сторону увеличения или уменьшения выработки гормонов, то изменяется и функционирование этих систем и органов.

Если так важен йод как минерал-интеллектуал, то как можно выявить его дефицит?

Выделяют так называемые **йододефицитные заболевания (ЙДЗ)**. Недостаточность поступления йода в организм приводит к разрыву цепи последовательных приспособительных процессов, направленных на поддержание нормального синтеза и секреции гормонов щитовидной железы. Но если дефицит этих гормонов сохраняется достаточно долго, то происходит срыв механизмов адаптации с последующим развитием ЙДЗ.

К ЙДЗ щитовидной железы относят следующие заболевания: йододефицитный гипотиреоз, диффузный нетоксический зоб, узловой и многоузловой эутиреоидный зоб, функциональная автономия щитовидной железы, во внутриутробном периоде - это мертворождение, врожденные аномалии, повышение риска перинатальной смертности, неврологический кретинизм, гипотиреоз, умственная отсталость, низкорослость, у детей и подростков - нарушение физического и интеллектуального развития.

Для определения функционального состояния щитовидной железы во время беременности очень важно исследовать уровень следующих гормонов:

◆ Т4 свободного - именно свободного, то есть не связанного с белками плазмы;

◆ ТТГ - тиреотропный гормон (в переводе - гормон, имеющий сродство, чувствительность к щитовидной железе) - это не истин-



ный гормон щитовидной железы, а стимулятор, «дирижер», который контролирует функцию щитовидной железы из центра. Он вырабатывается в голове - в гипофизе - и имеет обратную зависимость от концентрации гормонов щитовидной железы: чем его больше, тем меньше функция щитовидной железы. Это состояние называется гипотиреозом. А если концентрация его мала, то функция щитовидной железы, как правило, повышена, - это состояние носит название тиреотоксикоз. Но очень важно, что при наличии отклонений в концентрации ТТГ его уровень всегда должен рассматриваться в совокупности с концентрацией Т4 свободного, а по показаниям - и с Т3 свободным. На основании только ТТГ (особенно во время беременности) - выводов не делается. Желательная концентрация уровня ТТГ при беременности составляет **0,5-2,5mU/L**.

В норме уровень гормонов необходимо исследовать перед планированием беременности, тогда в случае нарушения вы имеете время для коррекции. Если этот момент упущен, то в обязательном порядке исследуйте уровень до 12 недель беременности (здесь «работает» правило: чем раньше - тем лучше).

Может ли нарушение функции щитовидной железы отразиться на репродук-

тивном (детородном) здоровье женщины?

К сожалению, да. Это проявляется следующим образом: вне беременности - нарушение менструального цикла, бесплодие; во время беременности - угроза прерывания, гестоза, преждевременных родов, аномалии родовой деятельности.

Как можно ликвидировать дефицит йода?

За 3-6 месяцев до зачатия необходимо начать прием калия йодида в дозе 200мкг в сутки, во время беременности и кормления грудью - также 200мкг в сутки плюс потребление продуктов, богатых йодом: морская рыба, морская капуста, йодированное молоко, вода, обогащенная йодом, йодированная соль и т.д.

Особенностью приема препаратов йода является прием 1 раз в день, как правило, утром после еды. Если вы принимаете поливитамины, то обратите внимание на наличие в них йода. Если он есть, то в какой дозе: например, в витаминах указано, что содержится 150мкг йода, значит, вы добавляете еще 50мкг этого элемента. Это - групповая профилактика в группе риска (в которую входят и беременные женщины).

Но существует и индивидуальный подход к тем женщинам, у которых были ранее или впервые выявлены при беременности изменения концентрации уровня гормонов щитовидной железы. Безусловно, они нуждаются в консультации врача-эндокринолога.

Даже если вы абсолютно здоровы, беременность для вашей щитовидной железы является серьезной встряской, а порой - и проблемой. Дело в том, что беременность сопровождается воздействием комплекса специфических для этого состояния факторов, которые в сумме приводят к значительной стимуляции щитовидной железы беременной. ☺



Алтайский краевой
Фонд поддержки
социальных инициатив

“СОДЕЙСТВИЕ”

при поддержке ювелирных магазинов

Подарок
любимой

в рамках проекта “Здоровая семья - это здорово!”

9 июля - День семьи, любви и верности

подводит итоги творческого конкурса среди подписчиков
журнала “Здоровье алтайской семьи” - “ПРИЗНАНИЕ”!

На конкурс принимаются творческие работы на лучшее поэтическое признание в любви, признание в любви в прозе, фотопризнание. Заявки принимаются до 1 июля 2011 года:

- в редакции журнала по адресу: г. Барнаул, ул. Пролетарская, 113, офис 200, тел./ф. (385-2) 35-46-42, e-mail: nebofen@mail.ru;

- в ювелирных магазинах «Подарок любимой»: г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. (385-2) 69-27-84, 8-903-992-0047; г. Новоалтайск, ул. Дёповская, 23, тел. 8-963-522-9600.

К участию в конкурсе приглашаются обладатели годовой подписки журнала «Здоровье алтайской семьи».

ИЗВЕЩЕНИЕ

Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес строку получателя корреспонденции!

Наименование получателя платежа: ООО “Издательство “Вечерний-Новоалтайск”
Филиал ООО КБ “Алтайкапиталбанк” г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
Наименование банка: ООО КБ “Алтайкапиталбанк” г.Барнаул
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2011 год
Платательщик (Ф.И.О.): _____
Наименование фирмы, контактный телефон _____
Адрес получателя корреспонденции _____
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
улица, дом, квартира (офис) _____
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2011 год	588-00	588-00

Платательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618

ПРИЗНАНИЕ
9 июля - День семьи,
любви и верности

КВИТАНЦИЯ

Наименование получателя платежа: ООО “Издательство “Вечерний-Новоалтайск”
Филиал ООО КБ “Алтайкапиталбанк” г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
Наименование банка: ООО КБ “Алтайкапиталбанк” г.Барнаул
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2011 год
Платательщик (Ф.И.О.): _____
Наименование фирмы, контактный телефон _____
Адрес получателя корреспонденции _____
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
улица, дом, квартира (офис) _____
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2011 год	588-00	588-00

Платательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618

ПРИЗНАНИЕ
9 июля - День семьи,
любви и верности