

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (115) ИЮЛЬ 2012





Только б не было войны!!!..

Буквально на днях в разговоре с одним мудрым человеком, ученым с мировым именем, экономистом прозвучала такая мысль: «... Я так отчетливо стал понимать, даже реально представлять, чувствовать глубокий смысл фразы «только б не было войны», воспринимая ее раньше исключительно как «советскую агитку», оправдывающую бесконечные «временные трудности».

Смотря в будущее, мы не можем не отмечать беспокойную обстановку в мире в целом. Мы устали от «тревожных сводок» с погибшими и ранеными и с мест «локальных вооруженных конфликтов», и с федеральных трасс, и с пешеходных переходов, просто «бытовых разборок»...

Мы все больше говорим о накопившейся в обществе агрессии. Нас удивляет, а порой просто убивает, готовность выплеснуть ее по любому, чаще малозначительному, на окружающих. Чувство стыда за такое взрывное поведение стало притупляться. Мы научились легко сдерживать такой естественный, в таких ситуациях, внутренний порыв извиниться за свою несдержанность, нанесенную обиду, без особого труда находя себе оправдание.

Мать, бранно, в самой непристойной форме, отчитывает плачущего малыша, «одаряя» его подзатыльниками... Нередкая картина, и она, к сожалению, из нашей жизни!

Искреннее участие, даже простая

человеческая вежливость – вызывают в нас умиление и слезливость...

А многие просто утратили способность радоваться! Сытые, но недовольные...

Задумайтесь! Выросло несколько счастливых поколений, которые не испытали ужасов войны! Пережив неимоверные лишения и страдания, семьи наших дедов и отцов совершенно особенно дорожили мирной жизнью. И холод, и голод, и другие лишения им казались не такими значимыми - лишь бы не было войны!

Наш патриотизм в значительной мере тоже еще формировался на книгах о войне. Сегодня мы становимся свидетелями разрыва с прошлым. И мы должны отчетливо понимать особый характер таких перемен в обществе. Мы сегодня воюем не за свободу, и даже не за хлеб и зрелища! Мы воюем сами с собой! Жестко! Беспощадно!

Многие не выдерживают этой борьбы – и добровольно уходят из жизни.

«Жесть!..» - на молодежном сленге так выражаются о чем-то неотвратимо непристойном и опасном. Порой мне кажется, что это слово довольно точно характеризует состояние части нашего общества...

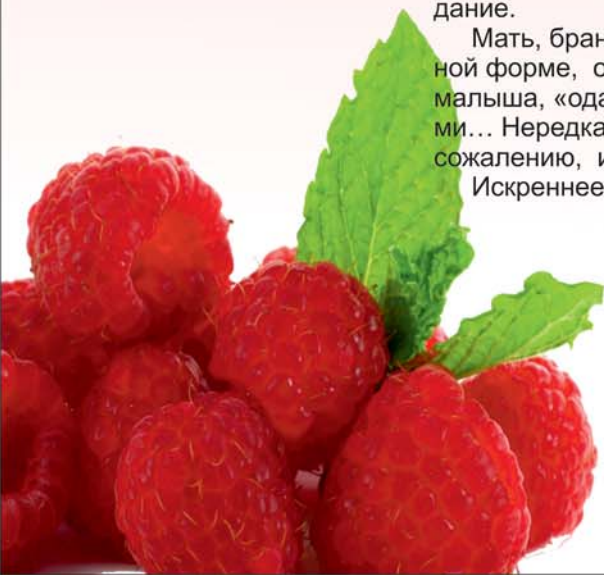
К сожалению, нас не делают добрее и милосерднее катастрофы, общие проблемы, будь то пожар, наводнение или высокая смертность россиян...

Знаю, что даже у самых больших оптимистов порой опускаются руки.

И тем не менее, многие и многие из нас пытаются услышать друг друга, протянуть руку помощи. Находят в душе источники для творчества! Умеют просто улыбнуться, приветствуя новый день, любя себя и окружающий мир. Умеют не тратить времени и сил на зло, на раздражение...

ОНИ - СОЗИДАТЕЛИ! И неважно, кто по профессии - те, кто привносит в нашу жизнь позитив: строитель, учитель, талантливый предприниматель или художник! Благодаря им жизнь становится более наполненной смыслом, пробуждает желания, побуждает к действию! И чтобы этот вектор перемен не прервался, мы обязаны сохранить МИР! А начинать нужно с умиротворения в душе и с любви к окружающим.

Только б не было войны!!!



Содержание



6

«Любовь - семьи и общества основа»



14

*Сахарный диабет:
как с ним жить?
Роль инсулина
в организме*



25

*Кесарево сечение
в современном
акушерстве:
за и против*



39

*Партия
щелкунчика*

На фото: Валентина Петровна ХВОСТОВА, главный врач Калманской центральной районной больницы

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. Добро всегда вознаградится	2-6
«Любовь - семьи и общества основа»	6-9
Мир и медицина	10
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Грибная пора: как избежать беды?	11-12
Преимущества грудного вскармливания	12-13
Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Сахарный диабет: как с ним жить? Роль инсулина в организме	14-16
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. И.Е. Фрай. Влияние характера на здоровье человека	17-19
Опровержение	20
ПолиграфычЪ	21-24
И.Г. Бруснецов, В.М. Ремнев. Кесарево сечение в современном акушерстве: за и против	25-28
Е.Б. Зайцева. Молочница полости рта у детей.....	29
Мир и медицина	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Жизнь без табака и алкоголя	34
Фитнес: бонусы по возрасту	35-36
Доведут до слез.....	37-38
Партия щелкунчика	39-41
Тест: Встретите ли вы старость вместе?	42-43
Лучшие и худшие продукты для пищеварения	44



Добро всегда вознаградится

С главным врачом Калманской центральной районной больницы Валентиной Петровной ХВОСТОВОЙ мы повстречались в канун подготовки к сдаче строящейся в районе поликлиники.

Она заметно волновалась, рассказывая о новостройке, но и не скрывала радости, оценивая результат многолетних трудов.

В райцентре долго стояла недостроенная школа - был начат первый этаж и брошен. Постепенно все разрушалось. Положение изменил визит в район Губернатора. Он предложил перепрофилировать недостроенный объект. Это было в 2007 году. Сделали проект в 2008 году, и в прошлом году начали строительство. На конец июля намечена сдача в эксплуатацию. На открытие ждут Губернатора Алтайского края Александра Карлина.

- Очень красиво все получилось, поликлиника - как дворец. На нее и посмотреть приятно, а уж работать там, думаю, будет всем в удовольствие. **Мощность поликлиники остается прежней - 178 посещений, но все кабинеты будут соответствовать СанПиНу.** У хирурга, например, вместо двух кабинетов станет восемь: для приема пациентов, операционная, две перевязочных, комната отдыха для пациентов после операции и т.д. Все сделано качественно, красиво, аккуратно, я даже не думала, что так можно строить вообще. Тем более в селе. У нас же обычно все приспособлено, все убого. Здесь все иначе. Хорошо, на совесть сделано.

- **Поликлиника есть, а кадров хватает?**

- Выходим из положения. Заканчивает учебу эндокринолог, приезжают еще три доктора после интернатуры. Но нам **не хватает среднего персонала, медсестер.** Вся беда из-за квартирного вопроса. Если врачей обеспечивают,

они по миллиону получают, то с работниками среднего звена ничего не решается, нет возможности. Мы разослали по медучилищам приглашения приехать работать. Один отклик есть, но нам нужно четыре фельдшера. Чтобы как-то решить жилищный вопрос, решили сделать общежитие в бывшем здании старой аптеки. (Пока там живут строители). Между прочим, девчонки, которые к нам приезжают, очень быстро замуж выходят. И сразу в декретный отпуск уходят. Вот сейчас двенадцать медсестер в таких отпусках.

- **Калманский район находится на бойком месте, многие жители работают в краевой столице, а лечиться-то все равно идут к вам.**

- Конечно, хотелось бы, чтобы такие пациенты у нас же в районе и работали. Я же еще и депутат районного Собрания, поэтому меня эта тема волнует. Все понимают, что **необходимо искать возможности для создания рабочих мест и закрепления рабочей силы у себя в районе.** На перспективу намечается строительство животноводческого комплекса. Но одного объекта мало. Надо расширять спектр производства, разнообразить виды деятельности, чтобы население имело работу по месту жительства и никуда не уезжало.

Есть еще одно огорчительное обстоятельство: население стареет. С одной стороны, потому что молодежь едет в город не только работать, но и жить. А кроме того, к нам переселяется очень много



пенсионеров, стариков и больных людей, нуждающихся в медицинской помощи. Горожане скупают дома, квартиры и переезжают к нам на постоянное место жительства. На медицину ложится дополнительная нагрузка по обслуживанию стареющего населения. Мы не можем сократить терапевтические койки в больнице, потому что старикам не по силам ездить на дневной стационар, им нужно круглосуточное медицинское обслуживание, а это возможно только при стационарном лечении. **Наверное, стоит подумать о перепрофилировании части коек в геронтологические.** Но ни в ближайшее время, ни в перспективе закрывать стационар мы не планируем, тем более, что норматив по количеству населения мы не нарушаем.

- **Наверняка у той части населения трудоспособного возраста, кто живет у вас, а работает в городе, уровень требовательности к медицинскому обслуживанию выше, чем у рядового сельского жителя. Это создает вам какие-то неудобства?**

- Сложно сказать. Сейчас все грамотные, пользуются Интерне-



том, а там можно получить любую информацию, в том числе и по медицине. Многие сами себе ставят диагнозы. Вспоминаю времена, когда мы начинали работать, это было 35 лет назад, нас слушали, нам верили, нам помогали. Сейчас этого нет. **Нас не слышат, нам не доверяют, мы не можем помочь так, как помогали раньше.** Потому что пациенты не выполняют назначения врача, постоянно ставят их под сомнение. Даже такие стажисты, как я, для них - не авторитет. Я сама веду больных в терапевтическом отделении. Недавно один пациент заявил: *«Я слышал, что каждый третий диагноз ошибочный, а я - не тот третий?»*. Приходится многое объяснять, доказывать, но все равно недоверие к медикам остается. К сожалению, это мировая тенденция. Даже в Америке около половины пациентов не выполняют назначения врача, наши пациенты, думаю, превосходят в этом американцев. Поэтому и результаты плачевные: инсульты, инфаркты, внезапные смерти...

Почему у людей пропала вера врачам? Не думаю, что мы стали хуже, а что против медицины идет большой прессинг, это мы ощущаем. Формируется общественное мнение, что врачи - безграмотные, безответственные и т.д. Я считаю, что это наносит большой вред не столько врачам, сколько людям, нашим потенциальным пациентам. **Они идут к нам, уже заранее сомневаясь в эффективности помощи,** которую им могут оказать в больнице.

Люди всегда умирали, всегда допускали ошибки, в том числе и врачи, но сегодня они лишены обществом такого права. А ведь мы - тоже люди, и ничто человеческое нам не чуждо. В том числе и ошибки. И мы это признаем. Но многое зависит от того, как преподнесены факты. Можно выхватить «жареное» и растробить о нем во всеуслышание, не разбираясь, что к чему. **Но каковы будут последствия? Об этом предпочитают не думать.** Но мы-то, медики, знаем, сколько бывает после таких нападок исковерканных судеб у самих врачей...

Я сейчас стараюсь телевизор не смотреть. Хотя иногда какой-нибудь фильм помогает отвлечься от суеты,

успокоиться. Но теперь, мне кажется, в фильмах очень много насилия. И неправды, особенно на медицинскую тему. Если показывают больницу, то среди врачей преобладают или недалекие люди, или вообще злодеи. За деньги могут все что угодно сделать.

- А к сериалу «Интерны» как относитесь?

- Мне хватило всего лишь одной серии, - внук меня попросил посмотреть, - пришла в ужас. А внук считает его классным сериалом, а мне и больно, и горько, и обидно. Я не знаю, о ком этот сериал, но только не о медицинских работниках. Все, что там показывают, унижительно, оскорбительно, грязно. Я сама училась в интернатуре, но такого безобразия, на котором строится фильм, никогда не было. Показанные в фильме взаимоотношения между заведующим и подчиненными вообще недопустимы в любом коллективе, а уж тем более в лечебном учреждении. А ведь это все работает на имидж врача. Ладно, я, человек уже старшего поколения, но дети тоже учились в медицинском вузе, тоже проходили врачебную интернатуру, и они разделяют мою точку зрения. Это лживая сказка, которая порочит людей нашей профессии, создает неверное представление о людях, ее избравших.

На этом фоне разительно отличаются иностранные фильмы о врачах. Там они предстают героями, самоотверженно борющимися за жизнь людей. Видно, какой это нелегкий, очень ответственный труд. А у нас врачей превратили в посмешище. Это несправедливо.

Со мной солидарны все члены семьи. У нас все медики. Дочь - кандидат медицинских наук, кардиолог, сын и муж - хирурги, я - терапевт. Дочь живет и работает в Барнауле, а мы - в нашей ЦРБ.

- В районе много лечебных учреждений - ФАПов, амбулаторий. Как это сказывается на качестве медицинской помощи?

- Эта система отработана еще с советских времен. Она предусматривает поэтапное оказание медицинской помощи. В свое время по краю был издан прекрасный приказ №600, кото-

Почему у людей пропала вера врачам? Не думаю, что мы стали хуже, а что против медицины идет большой прессинг, это мы ощущаем. Формируется общественное мнение, что врачи - безграмотные, безответственные и т.д. Я считаю, что это наносит большой вред не столько врачам, сколько людям, нашим потенциальным пациентам. Они идут к нам, уже заранее сомневаясь в эффективности помощи, которую им могут оказать в больнице.



◀ рый мы все, старые врачи, очень любим и помним, - там очень четко расписана поэтапность оказания медицинской помощи. Не стандарт, а именно поэтапность, когда фельдшер знал, что он должен сделать на своем этапе и куда после этого направить пациента - или в участковую больницу, или в районную. А там врач тоже четко выполнял свои функции исходя из того, может он справиться с ситуацией или должен далее направить пациента в краевую клинику. Сейчас эта система разрушена. Но те, кто ее знает, у себя в районах сохраняют, потому что эта схема медицинской помощи проверена временем.

- Почему к стандартам оказания медицинской помощи у многих врачей настолько жесткое отношение?

- А кому нужны стандарты? Нормальный профессионально подготовленный врач всегда исходит из конкретной ситуации, назначая лечение. А **стандарты берут за основу не человека, а болезнь**. Но даже одно и то же заболевание у разных людей протекает по-разному. Но бывает, что у человека не одно, а сразу несколько заболеваний. Стандарт это не учитывает.

На мой взгляд, **стандарты отучают врача вдумчиво относиться к своему делу. А врач таким не должен быть**. Поэтому мы, пожилые врачи, все против таких стандартов. При экспертных проверках нам иногда вменяют в вину отступление от предписанного стандартом лечения пациента: тут написано такое лекарство, а вы назначили другое. За это полагается штраф. А если у человека такой букет заболеваний, что прописанные в стандарте препараты в комбинации с другими лекарствами вместо пользы принесут пациенту вред? Я же должна это учитывать. Но отстаивать свою позицию может не каждый врач. Опытные, со стажем, специалисты уверены в своей правоте, а молодые, начинающие врачи, что

они могут возразить проверяющему «эксперту»? Проще сделать так, как предписывает стандарт, а что потом с больным будет, его не волнует, он выполнил стандарт, и ни одна прокуратура его потом не накажет. Нас учили Баркаган, Неймарк и другие корифеи медицины, они прозорливо предвидели это время и предупреждали, что врачи будут лечить не людей, а болезни. Но мы не очень им верили, надеясь, что такого не будет. Но пришло!

Мне нравится, что сейчас стали уделять больше внимания здравоохранению, стали строить хорошие больницы и поликлиники, что снабжают их хорошим оборудованием, что стали повышать нам зарплату. Я когда-то мечтала, чтобы нас перевели на оплату по труду: сколько сделал, с каким качеством, столько и получишь. Это все хорошо. Но мне очень не нравится, что врача загоняют в узкие рамки стандартов. Нельзя этого делать. Хотя для неопытных, не очень грамотных это хорошая защита, даже если больной умер после лечения, - стандарт-то выполнен. **Минус стандарта еще и в том, что он освобождает врача от личной ответственности за судьбу пациента, которого лечит**. А что такое безответственный врач? Вы к такому пойдете лечиться? Мне все это трудно понять и принять.

- Может ли что-то изменить в этом вопросе медицинская палата, которая недавно создана в крае?

- Надеюсь на это. Председателем палаты избран очень уважаемый всеми человек - **Яков Наумович ШОЙХЕТ**, который имеет такую же точку зрения на стандарты, и он - не единственный с такой позицией. Очень многие врачи, особенно старшего поколения без восторга относятся к новшествам такого рода, они хотели бы, чтобы по-другому было. И меня волнует, что после того, как старики уйдут на пенсию, молодых «сломают», заставят жить и ле-

чить по стандартам. Надежда только на то, что с помощью медицинской палаты удастся изменить ситуацию.

В восьмидесятих годах, когда я была на курсах по организации здравоохранения в Иркутске, выступавший перед нами ректор медицинского института говорил, что советское здравоохранение - лучшее в мире. Это признавали во всех странах. **Нельзя было ломать такую систему организации здравоохранения**. Алтайскому краю удалось в большей степени, чем в других регионах России, сохранить старую структуру с ФАПами, врачебными амбулаториями, районными больницами. В Москве это могут воспринимать как анахронизм, столица живет совсем в другом ритме, по другим правилам. Там трудно представить наши условия и расстояния между больницей и населенными пунктами, которые входят в зону ее обслуживания.

- Старики болеют, и тут ничего не изменишь, но здоровье молодых можно сохранить, благодаря профилактике.

- Мы для того и строим поликлинику, чтобы она отвечала всем современным требованиям, в том числе и по возможности проводить профилактические мероприятия. Чтобы люди шли туда, а специалисты хотели там работать. Мы получаем прекрасное оборудование, позволяющее на ранних стадиях диагностировать заболевания и с большой долей вероятности их излечивать. Таким образом, **нам надо научить людей раз в год ходить в больницу с профилактической целью** - обследоваться тогда, когда еще ничего не болит, и поддерживать этот уровень здоровья в дальнейшем. Как это делается во всем цивилизованном мире.

- Но ведь это создает дополнительную нагрузку на медицинский персонал...

- Мы ее с удовольствием примем. Выявить заболевание и лечить его на начальной стадии го-



Модернизация здравоохранения

раздо легче, чем дожидаться, когда оно перерастет в хроническую форму, и мучиться потом вместе с этим пациентом. Именно профилактическая работа дает наилучшие результаты, и мы с удовольствием готовы ею заниматься.

- Процесс-то обоюдный. Вы со своей стороны готовы, а как население к этому относится? Если я, например, не хочу идти, мне времени жалко...

- В этом-то и коренится проблема. Поэтому и надо проводить разъяснительную работу среди населения. Люди относятся к себе безразлично, не уважают себя.

- В прежние годы такой работой занимались специальные структуры, были санитарно-просветительные кабинеты.

- Они есть и у нас, мы и с врачами спрашиваем, и журнал «Здоровье алтайской семьи» нам очень хорошо в этой работе помогает, мы его выписываем, он есть и в больнице, и в библиотеках района, многие жители его получают по подписке. **Но всегда хочется большего, чтобы люди сами проявляли сознательность и следили за своим здоровьем, придерживались здорового образа жизни.** К слову, с этого года нам помогает в этой работе Роспотребнадзор - тем, что штрафует организации, сотрудники которой не прошли профилактический медосмотр.

Моя мечта, чтобы каждый взрослый житель района ежегодно был осмотрен терапевтом, а ребенок - педиатром с профилактической целью. Каждый! Правда, добиться этого непросто, потому что нагрузка на этих специалистов - огромная: и прием, и обход участка, и прививки, и профилактика - все на их плечах. Они не успевают качественно выполнять всю эту работу. Надо или уменьшать нагрузку на врача, или штаты увеличивать. Раньше мы делали подворные обходы, привлекая к помощи и медицинских сестер. После введения дополнительной оплаты участковым специалистам все осложнилось. Одни не успевают, другие отказываются помогать. Более того, само население стало вести себя настроенно и не



пускает врачей в дом, мотивируя тем, что они вторгаются в их личную жизнь, чем нарушают их гражданские права. По этой причине были трудности при составлении регистра населения района.

Мне сложно принять такого рода изменения в нашей жизни, наверное, надо уже уходить на покой. Но пока, к сожалению, трудно найти подходящую кандидатуру на свою должность.

- Как давно вы работаете?

- В 1977 году я закончила мединститут, в 1983 году назначена заместителем главного врача, а главным врачом стала по воле случая в 2007 году.

- Работа в замах, думаю, вам помогла освоиться?

- Конечно, все было знакомо, потому что я часто оставалась за главного. Я вообще твердо уверена в том, что прежде чем занять руководящую должность, человек должен освоить работу нижних звеньев. Чем длиннее эта цепочка, тем легче будет потом человеку работать, потому что он будет знать и круг обязанностей, и меру ответственности подчиненных на всех уровнях и будет принимать грамотные решения.

Это касается не только медицины. А в нашей отрасли заместитель главного врача - это, по сути, лошадка, которая тянет воз и хозяйственной, и лечебной, и административной работы. Тем и ценен этот опыт, что очень качественно подготавливает человека к работе в вышестоящей должности.

Моя мечта, чтобы каждый взрослый житель района ежегодно был осмотрен терапевтом, а ребенок - педиатром с профилактической целью. Каждый! Правда, добиться этого непросто, потому что нагрузка на этих специалистов - огромная: и прием, и обход участка, и прививки, и профилактика - все на их плечах.



Сейчас у меня три заместителя, все очень грамотные, квалифицированные специалисты. Но двое из них «возрастные», а третий наотрез отказывается даже обсуждать эту тему. К тому же сейчас, по новым правилам, чтобы стать главным врачом, надо иметь законченную ординатуру по организации здравоохранения или второе высшее образование по менеджменту и медицинский стаж не менее пяти лет.

- Насколько актуальна проблема ротации руководителей?

- Она, как говорят, имеет место. Мне предложено самой найти подходящую кандидатуру на мою должность. По правилам я могу написать заявление и уйти, но по совести - нет.

- Вообще совесть для врача насколько обременительный фактор?

- За всех говорить не буду, но среди тех, с кем я работаю, с кем общаюсь, людей безразличных, равнодушных нет. Каждый очень тяжело переживает, когда нас оскорбляют. Недавно был случай с мужем, когда он оказал помощь мужчине, а пришел его сын и обругал врача. Фактически беспричинно. Что-то ему не понравилось, и он дал себе волю. Такие вещи всегда очень больно ранят врачей. После оскорблений трудно прийти в себя. На слуху разговоры об этике врача, а об этике пациентов почему-то никогда не говорится. Это тоже несправедливо. **Ответственность и вежливость, считаю, должна быть обоюдной.** Предъявляешь претензии к доктору, - будь, пожалуйста, сам корректен в своем поведении. Но ведь так бывает крайне редко, если вообще бывает.

- Особенность нашего журнала в том, что всех собеседников мы просим поделиться советами с читателями. Среди них ведь много ваших потенциальных пациентов. Что вы им хотите сказать?

- Полюбить себя! Если вы полюбите себя, вы будете следить за своим здоровьем, будете посещать больницу для профилактического осмотра. Очень много заболеваний, которые можно легко обнаружить на ранней стадии и так же легко вылечить, но если их запустить, то медицина может оказаться бессильной. Поэтому и призываю: полюбите себя. Это главное. А совет врачам: больше любви и внимания пациентам.

Вспоминаю выборы в местные органы власти. Меня уговорили баллотироваться в депутаты. В своей предвыборной статье в газету я написала, обращаясь к избирателям: «Я вас люблю, будьте счастливы». Обычные слова, но часто ли мы их произносим, и самое главное, следуем ли таким советам? Добро, любовь и внимание - вот что всем нам нужно в жизни. Убеждена: добро всегда добром вознаградится, а зло будет наказано. ☺

Ольга Николаева
Фото: Евгений Налимов

«Любовь -

Накануне Дня семьи, любви и верности, 6 июля, в актовом зале Главалтайсоцзащиты чествовали семьи, ставшие образцом любви, верности, семейного долголетия.

Учреждение медалей «За любовь и верность» самым достойным супружеским парам - неоспоримый факт признания семейных ценностей и идеалов на государственном уровне. 93 семьи, живущие в Алтайском крае, уже были удостоены этой почетной награды. Медаль «За любовь и верность» в этом году вручена самым лучшим супружеским парам нашего края, прожившим более четверти века и воспитавшим достойное поколение, которое продолжает семейные традиции.

От имени Администрации Алтайского края, по поручению Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина, приветствовал заместитель губернатора **Даниил Владимирович БЕССАРАБОВ**. Он отметил, что «как никогда, нашей стране нужна сегодня крепкая, нравственно здоровая, многодетная семья. В нашем крае, особенно последние пять лет, социальная политика в интересах семей с детьми, забота о детях, об их благополучии занимает особо приоритетное место. Именно дети, а их в крае почти полмиллиона, представляют наше главное национальное богатство, стратегический ресурс развития региона».

Искренние слова благодарности, уважения, сердечное отношение услышали семьи из разных уголков Алтайского края, награжденные медалью «За любовь и верность». Первыми были награждены **супружеские пары, воспитавшие более пятерых детей!**

Коренные жители Поспелихинского района **Анатолий Алексеевич и Мария Матвеевна МАЛЬЦЕВЫ** вместе уже более 45 лет. У них большая и дружная семья - пять дочерей и три сына, 13 внуков и 2 правнука.



Грибная пора: как избежать беды?

Летний сезон - урожайный не только на овощи, ягоды, фрукты, но и на бытовые отравления. Ежегодно с наступлением летнего сезона в крае регистрируются пищевые отравления, связанные с употреблением в пищу грибов.

С целью предупреждения случаев отравлений грибами рекомендуем придерживаться элементарных правил безопасности при их сборе и приготовлении.

Очень важно помнить, что среди большого семейства съедобных грибов встречаются и несъедобные, ядовитые грибы, которые вызывают тяжелые отравления, иногда со смертельным исходом. К серьезным последствиям чаще всего приводит элементарное неумение отличить смертельно ядовитые грибы от съедобных. Поэтому собирать следует только хорошо известные грибы и ни в коем случае не употреблять в пищу грибы, внешний вид которых вызывает хотя бы малейшее сомнение.

Грибное изобилие

Несъедобные (к ним также относятся ядовитые и несъедобные по вкусовым качествам грибы) - **ядовитые, могут быть смертельно ядовитыми**: сатанинский гриб, мухомор пантерный, бледная поганка, весенняя поганка, мухомор вонючий, галерина окаймленная, говорушка беловатая, паутинник горный, паутинник красивейший, ложноопенок серно-желтый, ложноопенок кирпично-красный.

Съедобные - можно использовать в пищу при условии соблюдения условий обработки, приготовления, хранения: белый гриб, рыжик настоящий, груздь настоящий, подберезовик, подосиновик, дубовик, масленок, волнушка розовая, белянка, груздь осиновый, шампиньоны, моховик зеленый, валуй, сыроежки, груздь черный, опенок осенний, лисичка обыкновенная, сморчок моховик

пестрый, скрипица, опенок луговой, вешенка, гриб-зонтик, мокруха, рядовки, дождевики.

Условно съедобные - можно употреблять в пищу только после предварительной или дополнительной обработки (высушивание, вымачивание, отваривание с удалением отвара), **при неправильном приготовлении условно съедобные грибы могут вызвать пищевые отравления**: волнушки, серушки, грузди, горькие виды сыроежек, валуи.

Ядовитые грибы смертельно опасны, причем ядовиты все части, даже споры! Самые опасные - бледные поганки и мухоморы. Яд устойчив к нагреванию, не переходит в отвар и не разрушается ферментами желудочно-кишечного тракта. **Особенно коварна поганка**: лечение человека редко дает положительный результат. Первые признаки отравления ею появляются через 8-12 часов, когда токсины уже проникли в кровь и удалить их невозможно. Да и по внешнему виду их сложно отличить от съедобных, потому что они похожи на шампиньоны и сыроежки. **Поэтому запомните**: у бледной поганки есть клубнеобразное вздутие нижней части ножки с оболочкой, а пластинки ее всегда белые.

«Грибные» заблуждения

● Ядовитые грибы имеют неприятный запах, а съедобные - приятный;

● черви или личинки насекомых не встречаются в ядовитых грибах;

● все грибы в молодом возрасте съедобны (та же бледная по-



ганка смертельно ядовита в любом возрасте!);

● серебряные предметы в отваре ядовитого гриба чернеют;

● головка лука или чеснока буреет при варке с ядовитыми грибами;

● ядовитые грибы вызывают скисание молока.

Известна способность грибов поглощать и накапливать такие тяжелые металлы, как кадмий, свинец, ртуть и другие токсичные элементы. Поэтому помните, что грибы, собранные вблизи автомобильных, железнодорожных дорог, промышленных предприятий, в скверах городов, на свалках, могут быть также опасными для здоровья.

И еще несколько советов грибникам. Собирайте только те грибы, о которых вам точно известно, что они съедобны. Не собирайте дряблые и переросшие грибы или те грибы, которые вам не знакомы или вызывают сомнение. Пластинчатые грибы, особенно сыроежки, старайтесь срезать с ножкой, чтобы убедиться, что на ней нет пленчатого кольца и вздутия на конце ножки, как у бледной поганки. Собирая шампиньоны, особое внимание обратите на цвет пластинок - они должны быть розовые, но не белые. Никогда не пробуйте сырых грибов. Лучше всего грибы собирать ранним утром; собранные в это время, они свежие, крепкие и более устойчивые при хранении. ►



Преимущества грудного вскармливания

На протяжении всего существования человечества кормление грудью новорожденных обеспечивало ребенку выживание и здоровье. Бурное развитие науки, индустриализация, вовлечение женщины в общественную жизнь, возникновение феминизма как общественного движения привели к созданию целой новой отрасли, «технологии» искусственного вскармливания.

В основу был положен количественный подход, основным показателем адекватности питания служили прибавка в массу тела и количество потребляемой пищи. Если ребенок недостаточно прибавлял в массу тела и не высасывал положенное количество молока в одно, строго регламентированное по часам, кормление, ставился диагноз гипогалактии (недостаток грудного молока у женщины) и назначался докорм из бутылочки. Количество женщин, кормящих грудью, стало неуклонно снижаться во всех странах мира, и к 70-му году прошлого века, по данным ВОЗ, только около 5% женщин кормили грудью детей в течение года.

О пользе грудного молока и о том, что дает грудное кормление, рассказывает детский эндокринолог высшей квалификационной категории Ирина Андреевна ШАЛУНОВА, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

- Клинические наблюдения и исследования последних лет убедительно показали, что **нарушение здоровья детского населения** - увеличение аллергических, гастроэнтерологических и нефрологических проблем, снижение уровня физического и психического развития - **напрямую связано с увеличением числа детей, находящихся на искусственном вскармливании.** Поскольку в современном мире уже не одно поколение преимущественно вскармливалось различными заменителями грудного молока, то **повышение заболеваемости и иммун-**

ной неустойчивости детей отразилось на состоянии взрослого населения, вызывая нарушение репродуктивной функции женщин и мужчин и приводя к рождению все более слабого потомства.

В период ускоренного роста в грудном возрасте жизненно важное значение имеет достаточное количество пищевой энергии. Энергия требуется для поддержания жизнедеятельности и роста тканей и для физической активности. Показателем достаточности потребления энергии является прирост массы тела. **Источником пищевой энергии для ребенка являются жиры, углеводы и белки, витамины и минералы.** Для полноценного развития малыша необходимо не только присутствие в пище, но и усвоение всех витаминов и микроэлементов (йода, железа, кальция и фосфора). **Только грудное молоко обеспечивает поступление в детский организм всех этих веществ.** Ряд веществ, таких, как железо и цинк, содержится в грудном молоке в весьма низких концентрациях, но их усвояемость достигает почти 100 процентов.

Издавна известно, что **женское молоко может обеспечить**



нии. Собирать грибы лучше в плетеную корзину, в ведре они из-за отсутствия притока свежего воздуха могут быстро испортиться. Перед приготовлением еще раз внимательно пересмотрите собранные вами грибы, отбросьте старые, червивые, с признаками порчи и подозрительные.

Продажа грибов разрешается на рынках в специально отведенном месте. Запрещается продажа грибов в неустановленных местах: на вокзалах, улицах, вдоль автомобильных дорог и др. Допускаются в продажу только свежесобранные грибы, рассортированные по ботаническим видам, тщательно очищенные от земли, мусора, вредителей, не поврежденные и не помятые. Категорически запрещается продажа продуктов переработки грибов, изготовленных в домашних условиях (грибов вареных, соленых, маринованных, грибной икры, грибных солянок и других продуктов из измельченных грибов, грибных «консервов»).

Людам, страдающим различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени, а также детям лучше отказаться от грибных блюд. Грибная пища под силу только совершенно здоровому взрослому организму.

Отравление грибами возникает через 1-4 часа после их употребления. Клиника развивается медленно, начинаясь с появления общего дискомфорта в желудке. Затем появляются тошнота, рвота, боли в животе, повышается температура. В случаях появления любых симптомов отравления грибами немедленно обращайтесь за медицинской помощью, не занимайтесь самолечением!

Помните, что последствия употребления незнакомых грибов или домашних засолов с рынка могут оказаться весьма плачевными. Пусть плоды лета и осени приносят вам только радость! ☺

Т.Г. КОРОВИНА,
начальник отдела надзора
за гигиеной питания





максимальную и всестороннюю защиту младенца от возможных инфекций.

Грудное молоко содержит специфические защитные факторы, такие, как: все классы иммуноглобулинов - А, М, G, E, а также секреторные IgA и IgM, которые играют основную роль в переносе пассивного иммунитета от матери к ребенку и обеспечивают «первую линию» защиты от вирусов и бактерий. **Особое значение имеют секреторные IgA грудного молока**, так как организм ребенка в первые месяцы жизни не способен к самостоятельной выработке этого иммуноглобулина и вся защита кишечника осуществляется за счет поступления его с питанием. Вместе с тем именно в данный период происходит основное заселение кишечника полезной микрофлорой. Подтверждением значимости секреторного IgA грудного молока является факт его высокого содержания в первых каплях (молозиве) с постепенным снижением в женском молоке в течение года. Кроме того, секреторный IgA содержит антитела к вирусам гриппа, полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи.

Клеточные элементы грудного молока играют важную роль в становлении антибактериально-го иммунитета у новорожденных.

Помимо этого, вскармливание младенца грудным молоком имеет важные преимущества.

В коровьем молоке белок в основном представлен казеином, который створаживается в более плотный, плохо переваривающийся сгусток. Это вызывает запоры, нарушение всасывания, накопление токсичных продуктов, что в конечном итоге ведет к аллергическим реакциям, изменениям кожи. **Основу грудного молока составляют сывороточные белки, легко усваиваемые организмом ребенка.** Белки грудного молока содержат незаменимые аминокислоты, в частности, цистин и таурин, необходимые для полноценного развития ребенка. Собственные белки грудного молока никогда не вызывают аллергических



проявлений у ребенка. Жиры грудного молока содержат большое количество полиненасыщенных жирных кислот, которые легко расщепляются и всасываются.

Грудное молоко в процессе лактации «приспосабливается» к кишечнику ребенка, облегчая ему естественный период адаптации ферментов кишечника и правильное заселение микроорганизмами. Одной из важных проблем развития ребенка на первом году жизни является возможное снижение гемоглобина, что ведет к уменьшению насыщения клеток кислородом и выделения углекислого газа. Это нарушает обмен веществ в клетках и способствует замедлению физического и психического развития ребенка. Из грудного молока всасывается 50% железа, а из коровьего - только 10% железа.

На протяжении многих поколений были доказаны психологические преимущества грудного вскармливания. Поговорим о них конкретнее.

Прежде всего, **кормление грудью определяет тесную эмоцио-**

нальную связь с матерью, которая сохраняется на долгие годы, создает у ребенка чувство близости и защищенности.

Кормление грудью вызывает эмоциональное удовлетворение матери, гордость за выполнение своего долга перед малышом, ставит ее в особое положение в семье. Кормящая женщина вызывает особую нежность любящего мужчины, окрашивает в новые яркие тона чувство любви, создает тот специфический климат в семье, когда мужчина в полной мере начинает чувствовать свою роль защитника двух неразрывно связанных и важных для него людей - матери и ребенка!

Ребенок, которого кормят грудью по требованию, меньше плачет, у него реже болит животик, формируется более глубокий и спокойный сон.

Мать, которая кормит грудью, более ласкова со своим ребенком. Несмотря на усталость, у нее реже отмечаются агрессивные настроения по отношению к ребенку. Даже в случае самых неблагоприятных семейных отношений, тяжелой материальной ситуации **кормящая женщина значительно реже отказывается от своего ребенка.**

Грудное кормление оказывает благоприятное действие и на здоровье молодой матери.

Прежде всего, **специальные вещества** (гормон окситоцин) **способствуют остановке кровотечения после родов**, тем самым уменьшается число осложнений у женщин. Поэтому очень важно приложить ребенка к груди матери как можно раньше в первые минуты и часы после рождения.

Грудное вскармливание уменьшает риск гинекологических заболеваний, таких, как рак яичников и молочной железы. ☺

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

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

На правах рекламы



ОТ РЕДАКЦИИ.

Еще за полторы тысячи лет до нашей эры древние египтяне в медицинском трактате «Папирус Эверса» описывали сахарный диабет как самостоятельное заболевание. Великие врачи Древней Греции и Рима неустанно размышляли об этой загадочной болезни. Лекарь Аретаиус придумал ей название «диабет» - по-гречески: «протекаю, прохожу сквозь». Ученый Цельс доказывал, что в возникновении сахарного диабета виновато несварение желудка, а Гиппократ ставил этот диагноз, пробуя мочу пациента на вкус. Древние китайцы придумали оригинальный метод диагностики с помощью мух и ос: если эти насекомые садятся на блюдце с мочой, значит, она сладкая, а пациент болен.

Из сегодняшней официальной статистики: число больных сахарным диабетом, по прогнозам ВОЗ, каждые 15 лет возрастает в 2 раза; сейчас зарегистрировано более 150млн. диабетиков (2-3% от населения Земли); при этом сахарный диабет ежегодно диагностируют у 1,6млн. человек в возрасте от 20 лет. В Алтайском крае в 2011 году выявлены болезни эндокринной системы (к которым и относится сахарный диабет) у более чем 17 тысяч человек. При этом уровень выявляемости сахарного диабета составил 1,7 (в 2010 году - 2,6) на 1000 осмотренных человек. А более 76 тысяч больных уже были зарегистрированы к 2011 году...

Как видите, цифры - шокирующие. И не зря сахарный диабет назвали неинфекционной эпидемией XXI века. Именно про эту болезнь мы будем говорить со специалистами в рамках рубрики «Школы здоровья - школы профилактики. Жизнь с сахарным диабетом» в течение этого года.

Сахарный диабет: как с ним жить? Роль инсулина в организме

ЗАНЯТИЕ 1

Сахарный диабет - это хроническое заболевание, которое проявляется повышенным уровнем глюкозы крови, а при длительном течении приводит к развитию тяжелых осложнений, связанных с поражением сосудов и нервных окончаний.



Нина Васильевна ЛЕОНОВА,

главный эндокринолог Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, заведующая эндокринологическим центром Алтайского края;

Если вы научились управлять своим организмом настолько хорошо, что сахар в крови практически все время будет оставаться на нормальном уровне, то диабет из болезни превратится в особый образ жизни. Именно образ жизни, а не болезнь! Только при таком образе жизни можно избежать всех осложнений, связанных с сахарным диабетом.

Этот образ жизни будет различаться в зависимости от того, какой тип сахарного диабета у вас выявлен.

Первый тип - инсулинозависимый, связан с разрушением клеток поджелудочной железы и с развитием абсолютного дефицита инсулина. Чаще всего заболевают дети и пациенты молодого возраста (до 30 лет). Заболевание, как правило, развивается быстро, сопровождается потерей веса, частым мочеиспусканием, сильной жаждой, кетоацидозом (появлением ацетона в моче), иногда комой. Лечение состоит из пожизненного введения подкожно препаратов инсулина и ежедневного контроля уровня глюкозы крови.

Развитие сахарного диабета **второго типа** связано с двумя основными факторами: **снижением чувствительности тканей к инсулину и относительной недостаточностью выработки инсулина.** Этот тип сахарного диабета появляется в зрелом возрасте, часто после 40 лет, развивается постепенно. Пациент может долго не знать о своем заболевании и обнаружить его лишь при случайном обследовании. Его развитие связано с повышенной массой тела. Для лечения применяются таблетированные сахароснижающие препараты, но при длительном течении часто требуется назначение препаратов инсулина.



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория,

- КГБУЗ «Краевая клиническая больница»



Роль глюкозы в организме

Давайте разберемся: должен ли быть у здорового человека сахар в крови? Да, должен. **Нормальный уровень сахара крови у человека - 3,3-5,5 ммоль/л.** Существует два источника повышения уровня сахара в крови: углеводы, поступающие в организм человека с пищей, и глюкоза, попадающая в кровь из печени.

Глюкозу для получения энергии используют все клетки нашего организма, а проникает она туда при помощи инсулина.

Почему уровень сахара крови повышается? Если инсулина недостаточно, то сахар (глюкоза), попав в кровь из кишечника или из печени, так и остается в крови. Но клетки организма при этом голодают. Важно понять, что чувство голода при сахарном диабете возникает не из-за недостатка питания, а оттого, что клеткам не хватает глюкозы вследствие отсутствия инсулина.

Что такое инсулин?

Единственным веществом, которое может снизить уровень сахара в крови, является инсулин.

Инсулин - это белковый гормон, который вырабатывается бета-клетками поджелудочной железы. У человека без сахарного диабета в кровь, по принципу обратной связи, постоянно поступает необходимое количество инсулина. То есть при повышении уровня сахара в крови поджелудочная железа усиливает его выработку, а при снижении - уменьшает. В крови постоянно находится некоторое количество углеводов, поэтому небольшие порции инсулина непрерывно поступают в кровь из поджелудочной железы. После приема пищи, содержащей углеводы, в кровь сразу попадает много глюкозы. Тогда из поджелудочной железы выделяется дополнительное количество инсулина. То есть инсулин вырабатывается и поступает в кровь соответственно изменениям уровня сахара в крови. Это своеобразный «автопилот» поджелудочной железы.

Если этот ваш «автопилот», к сожалению, отказал, то есть возмож-



ность помочь своему организму при помощи соблюдения определенных правил.

В организме инсулин помогает сахару попасть из крови в клетку, как ключ от квартиры помогает хозяину открыть замок на двери и попасть домой. **Когда нет инсулина, - сахар остается в крови и не попадает в клетки.** Клетки организма при этом «голодают», и человек испытывает чувство голода. Чем больше углеводов поступает с пищей, тем сильнее повышается уровень сахара в крови.

Симптомы сахарного диабета

При повышении сахара выше нормы возникает состояние, при котором человек испытывает постоянную жажду и выделяет большое количество мочи. **Жажда возникает потому, что из организма уходит много жидкости.**

Наши почки работают, как фильтр, задача которого - выводить из организма вредные вещества и задерживать полезные. Пока уровень сахара в крови остается в норме, - почки не выделяют его в мочу. Когда этот уровень превышает норму, почки не могут удерживать в крови «лишний» сахар, и он начинает проникать в мочу. Но сахар может выделиться из организма только вместе с жидкостью, в которой он растворен. Поэтому-то и возникает жажда: **каждый грамм глюкозы, выделяющийся с мочой, «уводит» следом за собой опре-**

Почему уровень сахара крови повышается? Если инсулина недостаточно, то сахар (глюкоза), попав в кровь из кишечника или из печени, так и остается в крови. Но клетки организма при этом голодают. Важно понять, что чувство голода при сахарном диабете возникает не из-за недостатка питания, а оттого, что клеткам не хватает глюкозы вследствие отсутствия инсулина.



Жизнь с сахарным диабетом»

◀ **деленное количество воды.**
Недостаток жидкости в организме должен быть восполнен, поэтому те пациенты, уровень сахара в крови у которых повышен, испытывают сильное чувство жажды.

Минимальный уровень сахара в крови, при котором сахар из крови начинает проникать в мочу, называют почечным порогом. В среднем уровень почечного порога составляет 9-10 ммоль/л. Но у всех людей этот уровень различен. Уровень почечного порога изменяется в течение жизни: низкий - у детей и пожилых людей, во время тяжелых заболеваний или при беременности.

Каждый пациент с сахарным диабетом должен знать свой уровень почечного порога. Для этого нужно иметь два показателя: уровень сахара в крови и уровень сахара в тридцатиминутной моче.

Что такое тридцатиминутная моча? Вы должны опорожнить мочевого пузыря - эта моча не нужна. Затем измерьте уровень сахара в крови. Через 30 минут соберите новую порцию мочи и измерьте уровень сахара в ней. Проведите несколько таких измерений, и вам станет ясно, при каком уровне сахара в крови он начинает попадать в мочу.

При недостатке инсулина, даже если глюкозы в крови очень много, организм не может усваивать глюкозу. И он вынужден «сжигать» жир, который становится главным источником энергии. Если энергия начинает образовываться из жира, печень превращает часть его в кетоновые тела (одно из них - ацетон). Содержание кетоновых тел в крови может так возрасти, что они начинают выделяться с мочой. **Ацетон в моче появляется при повышении уровня сахара в крови до 13-14 ммоль/л.** Для пациента с сахарным диабетом при появлении ацетона в крови и в моче в первую очередь необходим инсулин.

«Медовый месяц» сахарного диабета

Когда впервые обнаруживается повышение уровня сахара в крови, ставится диагноз «сахарный диабет» и начинается инсулинотерапия, в



организме еще имеется около 10% клеток, которые вырабатывают свой инсулин. Но этих клеток мало, и они со своими функциями не справляются.

С началом поступления инсулина извне с этих клеток снимается дополнительная нагрузка, и они, «отдохнув», начинают производить немного большее количество инсулина. В этот период доза инсулина, которую вы вводите себе сами, может уменьшиться. Иногда даже отпадает необходимость в ежедневных инъекциях. Этот процесс возникает в первый год заболевания. **Такое состояние называют «медовым месяцем».** У некоторых пациентов он длительный, а у некоторых - очень короткий. Это индивидуально. К сожалению, это состояние никогда не бывает длительным. Рано или поздно дозы инсулина снова возрастут.

Самоконтроль - это учет больными сахарным диабетом субъективных ощущений (своего состояния), контроль артериального давления, веса тела, сахара крови, мочи, а также режима питания и физической активности с целью принятия самостоятельных решений по коррекции диеты, сахароснижающих препаратов, образа жизни. В более узком смысле «самоконтроль» - это самостоятельное определение сахара в крови и поддержание его в пределах, близких к норме, то есть натоцак - менее 5,5 ммоль/л, в течение дня - до 7,8 ммоль/л. ☺

По мнению основоположника диабетологии - американского ученого Джослина: «Инсулинотерапия без самоконтроля - это потеря времени и средств».



Влияние характера на здоровье человека

Влияет ли характер человека, его мысли и эмоции на состояние его здоровья? На протяжении многих столетий накапливались знания о человеке и окружающем его мире.

Многие ученые, философы древности изучали человеческий организм, его заболевания, искали источники человеческих недугов.

Человека благополучно «разделяют» на две составляющие: разум и тело. А болезни определяют как чисто телесные либо душевные, которые лечили различными способами.

Только сейчас мы понимаем, что **невозможно разделить душу и тело**. Современная медицина подтверждает, что природа многих болезней - психосоматическая. В последнее время все большее внимание уделяют взаимоотношенности соматического и психического состояния пациента. **Взаимоотношения «соматического» и «психического» в возникновении болезни человека могут иметь результатом следующие виды патологии:**

- **соматогенные психические расстройства**, которые возникают непосредственно вследствие гипоксии мозга, органического поражения головного мозга, острой или хронической интоксикации головного мозга и других причин;

- **психические расстройства**, вызванные личностной реакцией пациента на соматическое заболевание (нозогению). Например, у пациента возникает стойкая боязнь инфаркта миокарда после единичного приступа болей в сердце (кардиофобия). Или канцерофобия (боязнь заболеть онкологией) при не очень тяжело протекающей язве желудка;

- **первично возникшие психические расстройства**, но с соматическими проявлениями, такие, как истерия, невротения, депрессивный период с соматическими симптомами, нервная анорексия и булимия и др.;

- **соматические расстройства** вследствие действия на организм психогенных факторов, так называемые психосоматические расстройства.

Особое внимание уделяется отрицательным и разрушительным эмо-

циям, которые оказывают губительное воздействие на организм. Отрицательная эмоция, доставляющая нам мучение и страдание, вызывает в организме реакцию в виде симптома какой-либо болезни. И каждый человек сам несет ответственность за те болезни, от которых страдает. То есть, наше здоровье, как и эмоции, и мысли, - в наших руках.

Какие же черты характера и эмоциональные состояния могут вызвать то или иное заболевание? Болезни сердца - могут возникнуть вследствие недостатка любви, эмоциональной замкнутости человека. **Артрит** - свойственен людям безотказным, не умеющим сказать «нет», тем, кто считает, что его эксплуатируют. Этим людям просто необходимо научиться отказывать и не поддаваться чужому влиянию. **Гипертония** развивается у вспыльчивых, импульсивных или тревожных личностей, а также у тех, кто часто подвержен стрессу. Стоит задуматься о возможных последствиях! **Почки страдают** у бескомпромиссных и упрямых людей.

Поведение человека во многом обусловлено его темпераментом, который является врожденным и выражает преимущественно свойства нервной деятельности. **Существуют 4 основных типа темперамента.**

Представители **холерического типа** отличаются повышенной возбудимостью, неуравновешенностью в поведении. Такие люди - активные, решительные и деятельные, экстраверты (то есть общительные и эмоциональные), но излишне вспыльчивые, агрессивные. Кроме того, он в силу своей неуравновешенности и излишнего упорства быстро истощается и впадает в депрессию. Такие люди чаще страдают



Ирина Евгеньевна ФРАЙ,

медицинская сестра
терапевтического
отделения №3, КГБУЗ
«Городская поликлиника
№11, г.Барнаул»

Древние знали, что все, что влияет на мозг, в равной степени влияет и на тело. Целители и знахари считали, что люди с определенным характером и конституцией подвержены различным заболеваниям. Например, такие слова в русском языке, как «желчный» или «язвенный», - не просто определение характера и типа личности конкретных людей, но и указывают на довольно слабые места в их организме - у злых и раздражительных людей страдают печень и желчный пузырь. Однако уже в XVII веке это было забыто.



Советы медицинской сестры

сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для **сангвинического типа** характерна большая подвижность, уравновешенность и легкая приспособляемость. Они общительные, жизнерадостные и активные. У людей такого типа чаще повышенное, оптимистическое настроение. Они легко переключаются с одного занятия на другое и поэтому не истощаются, как холерики. В силу своей беспечности и легкого отношения к жизни они реже подвержены различным заболеваниям, но риск получить травму повышен, так как они менее осторожны.

Флегматичные люди спокойны, уравновешены, всегда ровные. Интроверты (замкнутые, необщительные), медлительные и обстоятельные. В силу своей уравновешенности и спокойствия менее подвержены стрессам и, следовательно, неврозам и депрессиям. Но при этом риск сердечно-сосудистых заболеваний присутствует, потому что флегматики склонны к полноте в силу своей инертности и малоподвижного образа жизни.

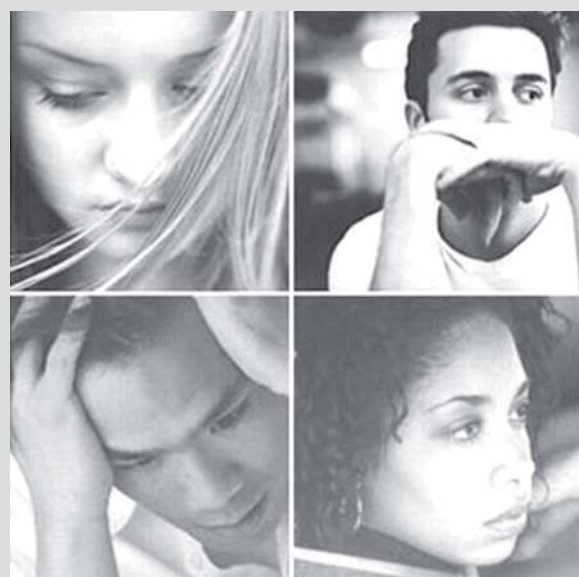
Представители **меланхолического типа** отличаются высокой эмоциональной чувствительностью и поэтому очень ранимы. Вследствие тонкой организации нервной системы меланхолики неуравновешенны, слабое воздействие субъективно воспринимается ими как сильное потрясение, поэтому такие люди переживают по любому поводу. Такие люди замкнуты, мнительны и не уверены в себе. Это самый слабый тип темперамента. Такие люди очень подвержены психическим и физическим перегрузкам, любое заболевание переживается ими труднее.

Это классификация темпераментов в чистом виде. Но люди, у которых присутствует только один тип темперамента, встречаются крайне редко. В основном в человеке сочетаются различные типы.

Также люди бывают оптимистами и пессимистами. Многим известно, что оптимистичные люди живут легко, жизнерадостны, меньше болеют. Некоторые ученые считают, что легко относящиеся к жизни, себе и окружающим оптимисты любят получать

удовольствие отовсюду. А проще всего - от еды. Но, оказывается, **весельчакам угрожают не только ожирение, но и риск ранней смерти.** Японские эксперты, изучавшие эту взаимосвязь, считают, что оптимисты чаще потакают своим прихотям и неадекватно оценивают проблему. А, мол, что со мной может произойти? Потому и пускаются во все приключения, в том числе и на дорогах. В общем-то, оптимисты - понятие довольно растяжимое. Но доля истины в перечисленных выше недугах жизнерадостных людей все-таки есть. Конечно, **очень многое по отношению к себе и жизни зависит от интеллекта, образования.** Чем больше они знают, тем более осторожное отношение у них к тем же вредным привычкам. С другой стороны, многие оптимисты при многих знаниях машут на них рукой, мол, меня минует чаша сия. Поэтому важно прививать таким людям мысль, что над ними может висеть дамоклов меч. И потакать своим слабостям вредно для здоровья.

Пессимизм грозит не меньшими проблемами. Например, язвой желудка. Переживая из-за еще не свершившихся пустяков, мрачно предрекая себе все муки ада, пессимисты нерегулярно питаются, плохо спят, злоупотребляют спиртным. Но в отличие от оптимистов пытаются залить алкогolem мрачные предчувствия. Чем и вызывают повышенную кислотность. И зачастую все заканчивается язвой. Да и гормон стресса - кортизол - играет плохую роль. **Он приводит к появлению головных бо-**



Советы, как улучшить настроение:

- ◆ Помочь тому, кто находится в беде.
- ◆ Встретиться с друзьями за чашкой чая.
- ◆ Откровенно поговорить.
- ◆ Приласкать значимого для вас человека.
- ◆ Сделать заслуженный комплимент кому-либо.
- ◆ Развлечь, развеселить окружающих.
- ◆ Выехать на природу, созерцать красивый пейзаж.
- ◆ Глубоко подышать свежим воздухом.
- ◆ Принять ванну с ароматическим веществом.
- ◆ Переодеться в чистую одежду.
- ◆ Вкусно поесть.
- ◆ Послушать любимую музыку.
- ◆ Понаблюдать за домашними животными, аквариумными рыбками.
- ◆ Позаниматься физкультурой, сходить в бассейн.
- ◆ Сходить в кино, в театр, на выставку.
- ◆ Купить самому себе небольшой, но приятный подарок.

Очень полезны различные психотерапевтические тренинги, делающие установку на позитивный настрой, на релаксацию. Доказано, что лечение соматических заболеваний в сочетании с психотерапевтическими методами лечения дают очень хороший эффект.

лей, угрей и инфекций мочевого пузыря. Внутренний мир пессимистов как бы опрокинут в себя и часто застревает в негативной точке. Этот тип людей наиболее склонен к психосоматическим заболеваниям.

Так же считается, что агрессорам в большей степени грозят гипертония и рак, так как их жизнь всегда «под напряжением», на пике. Они фактически зависят от выброса гормона злости и живут на адреналине. Их гормональная и иммунная системы находятся в постоянной перегрузке, и поэтому



Советы медицинской сестры

могут сгореть в одночасье. **Кому еще что грозит?** *Застенчивым* - инсульт и инфекции. *Скупому* - головные боли и те же инсульты. *Трусливым* - проблемы с почками.

Но характер не имеет врожденного свойства, и возможна коррекция нежелательных черт поведения. Для этого **нужно твердо поставить себе цель работать над собой, знать, чего хочешь**. Необходимо избавиться от излишнего самомнения, постараться критически посмотреть на себя, адекватно воспринимать критику окружающих, оценивать себя со стороны. Во многих восточных учениях болезни человека всегда сопоставляли с его характером. Хочешь вылечиться, - меняй себя, откажись от раздражительности, гнева, злобы, питай свою душу положительными эмоциями, найди в себе силы прощать, живи в гармонии с окружающими людьми и целым миром, иначе болезнь не изгнать из тела.

Как сохранить спокойствие духа

Без тревоги и страха можно прожить. Установка, что тревога предупреждает о критических ситуациях, а страх предохраняет от множества бед, - неверна. Так как страх и тревога, спрятанные в глубине души и появляющиеся в неподходящий момент, мешают полноценной жизни. Разве полезна в экстренной ситуации неспособность сориентироваться, найти нужное слово или действие? Страх и тревогу нужно постоянно вытеснять из своей души, «выдавливая из себя раба по капле».

Драматизация события делает дух беспокойным. Лучше жить по принципу: надейся на лучшее, но будь готов к худшему.

Учитесь быть максимально терпимым и доброжелательным.

Если все же появилось чувство гнева, негодования, не прячьте его, а высказывайте спокойно, конструктивно.

Относитесь избирательно к ближнему общению с людьми, к просмотру телепередач, чтению газет и книг.

В каждом человеке есть и хорошее, и плохое. Постарайтесь вернуть к себе человека светлой стороной.

Отказывайтесь от целей, которых не можете достичь, а если отказаться не в силах, то сделайте их перспективными.

Реально оценивайте свои возможности и старайтесь быть лучшим в чем-то одном, а не во всем сразу.

Суэтиливость, торопливость, стремление «сделать все к определенному сроку» нарушают спокойствие духа.

Большую часть времени **живите в настоящем, а не в прошлом или будущем.**

Никогда ни о чем не жалейте.

Учитесь пользоваться маской, но вовремя ее снимайте. Не дайте ей возможности прирасти к своему лицу. Естественность - залог спокойствия. Но отличайте простоту от естественности, так как «простота - хуже воровства». Тактичность и утонченность могут исходить из глубины души.

Распрощайтесь с чувствами вины и обиды. Оставьте в своем арсенале только совесть.

Учитесь смотреть на вещи сразу с двух сторон - позитивной и негативной - и выбирайте взгляд, необходимый в данный момент, но не забывайте и о другой точке зрения.

О себе говорите только хорошее.

Критикуйте в людях действия, а не личность. Не позволяйте другим критиковать себя как личность.

Учитесь в каждой неудаче видеть платформу для дальнейшего роста.

Не миритесь с обстоятельствами, с людьми, которые унижают ваше достоинство. Если не удастся изменить их или себя настолько, чтобы чувствовать уверенность, то лучше расстаться с этими людьми.

Отдых и расслабление после напряженного труда приносят в душу спокойствие. Но отдыхать и трудиться лучше творчески.

Помните: вы имеете право на ошибку; можно не оправдываться, нравиться не всем, менять взгляды, судить о своем поведении самостоятельно и нести ответственность за последствия. ☺

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

На правах рекламы

Перед медсестрами извинились!

Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» обратилась в Арбитражный суд Алтайского края с иском к обществу с ограниченной ответственностью «Артель» (владельцу бара «Кама-Сутра») с иском об опровержении порочащих честь, достоинство и деловую репутацию сведений, выразившихся в использовании образа медицинских сестер при проведении акции, посвященной Дню медицинского работника (в июне 2011г.), а именно за распространение пригласительных билетов бара «Кама-Сутра», на которых были изображены девушки в форме медицинских сестер с эротическим уклоном, а на обороте была размещена информация об услугах эротического характера, предоставляемых медсестричками посетителям бара «Кама-Сутра».

В ходе рассмотрения дела стороны заключили мировое соглашение, утвержденное определением Арбитражного суда Алтайского края.

В соответствии с содержанием мирового соглашения ООО «Артель» взяло на себя обязанность опубликовать опровержение порочащих честь, достоинство и деловую репутацию сведений, выразившихся в использовании образа медицинских сестер при проведении акции, посвященной Дню медицинского работника (в июне 2011г.).

Данное опровержение в соответствии с определением Арбитражного суда Алтайского края от 15 июня 2012г. опубликовано на стр.20 данного номера журнала.





Кесарево сечение в современном акушерстве: за и против

Извлечение ребенка из чрева умершей матери путем разреза брюшной стенки и матки спорадически производилось еще в глубокой древности. Уже в греческой мифологии говорится, что боги Дионис и Эскулап были вырезаны из чрева умерших матерей.

Началом общественной истории кесарева сечения считается конец VII века до н.э., когда римский император Нума Помпилий издал закон, по которому запрещалось погребение беременных женщин без предварительного извлечения ребенка путем чревосечения и разреза матки. Однако термин «sectio caesarea» появился только в средние века и происхождение его связывают с древнеримским историком Плинием, который в своей работе «Естественная история» обосновывает происхождение имени Юлия Цезаря, который был извлечен абдоминальным путем, за что и получил свое имя.

Началом научной истории кесарева сечения можно считать середину XVI века, когда акушерством стали заниматься врачи и когда в 1581 году F. Rousset опубликовал монографию, где подробно описал технику операции и показания к ней. Первое достоверное кесарево сечение на живой беременной было произведено 21 апреля 1610 года хирургом I. Trautmann из Виттенберга. В России первое кесарево сечение было сделано в 1756г. И. Эразмусом в г. Пернове (Эстония), затем в 1796г. Зоммером в г. Риге (Латвия). Но в XVII и XVIII веках кесарево сечение производилось в единичных случаях и почти всегда с трагическими последствиями для матери. Когда научились правильно ушивать матку во время операции, послеоперационная смертность снизилась до семи процентов, то кесарево сечение в акушерской практике стали применять чаще. Но своего пика эта операция достигла в наш XXI век. Еще в 60-х годах прошлого столетия частота кесарева сечения в стране состав-

ляла менее одного процента. Но даже эта мизерная доля оперативного родоразрешения смущала известного акушера А.С. Слепых, и в 1986 году в своей монографии «Абдоминальное родоразрешение» он писал: «...Кесарево сечение не будет являться вечной проблемой в акушерстве. Разрешение социальных проблем, профилактическое направление в медицине приведут к тому, что исчезнут многие из тех причин, которые заставляют прибегать к кесареву. Кесарево сечение снова станет редкой операцией, какой она была по совершенно другим причинам в прошлые века». К великому сожалению, талантливый акушер-гинеколог и известный ученый очень сильно ошибся. Во многих странах частота оперативного родоразрешения превышает 22% от общего числа родов.

Что же сегодня заставляет врачей так часто прибегать к такому грубому окончанию естественного процесса, который оттачивался сотни тысяч лет?

Самая первая причина, из-за которой и возникло кесарево сечение, - это **невозможность женщиной родить через естественные родовые пути, ситуации, когда погибнут и мать, и плод: полное предлежание плаценты, преждевременная ее отслойка, клинически узкий таз и т.д.**

Вторая причина, возникающая в наше время: **резкое снижение рождаемости** в экономически развитых странах мира, не исключая и нашу страну, и, естественно, **когда каждый новорожденный идет на «вес золота»**. Чтобы исключить любую случайность получить травмированный или, тем бо-



Иван Григорьевич БРУСЕНЦОВ,

ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук;



Василий Максимович РЕМНЕВ,

врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, заведующий послеродовым отделением

- КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края»



Курение, наркомания, бесконечные аборт, опережающие деторождение, «переходный» возраст с многочисленной экстрагенитальной патологией, с момента появления родовых сертификатов, также не проходят бесследно для самой женщины и ее потомства. Никто не возражает против вторых и дальнейших родов, но роды должны быть не в 45-50, а в 20-30 лет.

лее, мертвый плод, резко увеличилось число родов, закончившихся кесаревым сечением исходя из интересов только плода. Но как писал еще в 1998 году профессор В.М. Краснопольский, «увеличение частоты кесарева сечения должно неизбежно приводить к снижению детской смертности. Однако этого не происходит». По его же данным, в конце XX века частота кесарева сечения неуклонно увеличивалась и стала выше 20%, а детская смертность остается на одном уровне. За последние 25 лет частота кесарева сечения в Российской Федерации увеличилась в три раза, а перинатальная смертность снизилась менее, чем в 2 раза. Многие ученые пришли к выводу, что в структуре детской смертности способ родоразрешения играет роль только в 10% случаев. А снижение уровня перинатальной смертности произошло благодаря тому, что акушеры стали уделять больше внимания дородовой охране плода, а неонатологи, с помощью современных реанимационных технологий, стали лучше выхаживать недоношенных и больных детей. Абдоминальное родоразрешение может лишь незначительно снизить перинатальную смертность, но не влияет на заболеваемость новорожденных, показатель которой в России из года в год увеличивается.

Почему растет число женщин, которые не могут справиться самосто-

ятельно со своим естественным процессом деторождения?

Первая причина в том, что инфекция, даже не проявляясь внешне, может вызвать колоссальную поломку как у самой женщины, начиная от нарушения менструального цикла, бесплодия, невынашивания, так и у плода, новорожденного даже спустя годы после рождения. Курение, наркомания, бесконечные аборт, опережающие деторождение, «переходный» возраст с многочисленной экстрагенитальной патологией, с момента появления родовых сертификатов, также не проходят бесследно для самой женщины и ее потомства. Никто не возражает против вторых и дальнейших родов, но роды должны быть не в 45-50, а в 20-30 лет.

Для здорового плода роды являются мощным тренингом для перехода к самостоятельной жизни. Здоровый плод в родах не погибнет, а если плод развивается в утробе отравленной, много раз инфицированной, истерзанной физически и морально матери, то приспособительные возможности у него минимальные, нередко и кесарево сечение не спасает, а если поможет, то нетрудно понять, каким он будет «шагать по жизни».

Есть и вторая причина, на наш взгляд, самая страшная. **Беременность и роды - это физиология, но на сегодняшний день настолько тонка грань между физиологией и патологией**, что мы, проработав более 40 лет в акушерстве, никогда не знаем, чем закончатся роды для плода и матери. **Провести роды через естественные родовые пути - это большое искусство**, а чтобы заниматься искусством, надо иметь талант или хотя бы колоссальный акушерский опыт. Но каждый молодой врач сегодня гордится не тем, что увидел или сам бережно, грамотно провел роды через естественные родовые пути, а тем, что постоял на ассистенции кесарева сечения или сделал его сам. Делаешь хорошо то, что делаешь часто. Как высказался известный американский акушер Б.Флам: «Значительно легче обучить молодого врача, как сделать кесарево сечение, чем когда надо делать кесарево сечение».



Школа ответственного родительства

Третья причина, менее значимая, но в какой-то степени переплетающаяся с предыдущими причинами, - это **психология беременных женщин**. Беременные, которые неделями и даже месяцами лежат в стационарах, эмоционально и физически истощаются. Рассказы подружек нагоняют страх, все это приводит к ослаблению сократительной способности матки и нежеланию испытать эти «страсти» на себе. Роженица буквально требует проведения кесарева сечения, и не у каждого врача, даже с определенным опытом, хватает выдержки, самообладания, чтобы выдержать такой напор.

Нельзя не упомянуть и еще об одной причине увеличения количества кесарева сечения - **неуклонное увеличение количества рожающих женщин, уже имеющих рубец на матке**. По данным упомянутого уже Б.Флама, более 75% беременных с рубцом на матке благополучно родили самостоятельно, и при этом риск разрыва матки составил менее одного процента. В нашей стране такие акушеры, как В.М. Краснопольский, А.Н. Стрижков, Б.Н. Погорелова, О.Г. Пекарев, **у 30-40% беременных с рубцом на матке ведут роды через естественные родовые пути. Но абсолютных критериев** (ни клинических, ни ультразвуковых) **состоятельности рубца на матке нет**. Риск разрыва матки по рубцу высок, нет условий ультразвукового мониторинга, особенно в нерабочее время, поэтому родоразрешаются такие женщины в основном путем повторного кесарева сечения и лишь эпизодически, благодаря сложившимся обстоятельствам, рожают сами.

Из всего сказанного вытекает естественный вопрос: *плохо или хорошо, что почти 50% беременных родоразрешаются путем операции кесарева сечения?* Понятно, если речь идет о спасении здоровья и жизни ребенка. Но около 45-50% беременных и новорожденных не нуждаются в спасении. **Во-первых**, огромные материальные затраты для проведения кесарева сечения: мы не умеем считать деньги, ведь даже не экономисту видно, что материальные затраты на операцию намного превышают затраты при ведении родов через естественные родовые пути.



Во-вторых, и это более существенно, страдают психическое здоровье, социальная активность женщины. Психологические аспекты родоразрешения включают моральное удовлетворение родами, формирование отношений между матерью и новорожденным, отношение к последующим беременностям и родам, сексуальные отношения между родителями после родов, формирование новых взаимоотношений в семье и обществе. В отношении морального удовлетворения 80% повторнородящих женщин не получили той радости, которую они испытали после естественных родов, для первородящих женщин кесарево сечение связывается с огромным стрессом: для них это не естественный процесс, а серьезная операция. **Оперативное вмешательство, болевой послеоперационный синдром, позднее прикладывание к груди, а при интубационном наркозе - воздействие лекарственных препаратов - все это приводит почти стопроцентно к запаздыванию более чем на сутки появления лактации, а нередко к гипо- или алактрии** (снижение или отсутствие молока в груди), **что отрицательно сказывается на собственном иммунитете новорожденного**. Кесарево сечение совсем не избавляет новорожденного от различного рода повреждений, начиная от небольших порезов кожи головы и заканчивая переломами трубчатых костей и подвывихами шейного отдела позвоночника. У нас такой статистики нет, но по данным зарубежных авторов, эти повреждения встречаются у 3% новорожденных.

Нам попалась научная статья, где автор сравнивает заболеваемость, адаптивность к неординарным жизнен-

Академик Э.К. АЙЛАМАЗЯН, директор НИИ акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта:

«Безвредность кесарева сечения - это миф, который очень трудно развеять.... Пора также осознать, что мы в ответе за то, что, грубо одномоментно заменяя физиологический процесс рождения ребенка, наносим непоправимую травму матери - полностью лишаем ее возможности сознательно, активно пережить самый важный для нее этап беременности - рождение ребенка, а ребенка мы лишаем возможности триумфально пройти физиологическую постепенную адаптацию к внеутробным условиям существования, затрудняем процессы становления психики, сознания, дыхательной и других систем...».

(Цитаты из речи на Национальном конгрессе в СПб, 2011 год)



▲ ным ситуациям: дети, родившиеся через естественные родовые пути, намного превосходили своих сверстников, которые были извлечены абдоминальным путем. Природа мудра - все предусмотрено. Эти 6-15 часов, которые отводятся ей для рождения плода, окончательно формируют все его системы и органы, особенно центральную нервную систему, подготавливают для самостоятельной жизни сразу после рождения и на все последующие годы.

Никто не застрахован и от возможных осложнений, которые могут возникнуть у женщины во время и после проведения операции кесарева сечения: это - массивные кровотечения из плацентарной площадки, из варикозно расширенных сосудов краев раны, травмы мочевого пузыря, мочеточников, кишечника, особенно при повторном кесаревом сечении, выраженный спаечный процесс в брюшной полости. В нашей практике несколько раз приходилось просто вслепую войти в полость матки. Но и это еще не все! В послеоперационном периоде **рана на брюшной стенке может осложниться расхождением ее краев после снятия швов**, даже без видимого воспаления, и во всех случаях заживает вторичным натяжением при подкожных серомах (скопления межклеточной жидкости) или гематомах. В послеоперационном периоде может быть **послеродовый эндометрит**, который является причиной акушерского перитонита, и молодая женщина может лишиться матки.

Казалось бы, все хорошо: операция прошла успешно, осложнений никаких нет, молока - в избытке, младенец - здоровый, счастливая мама с ребенком выписывается домой, ее встречают любимый муж, близкие родственники с цветами, делают исторические видеозаписи. Стоп! Приходит время послеродового восстановления менструальной функции - и тут оперативные роды опять дают о себе знать: **очень болезненные**

и обильные менструации, приводящие к развитию постгеморрагической анемии, встречаются у 20-40% женщин. Второе осложнение, ухудшающее качество жизни и лишаящее женщину счастья материнства, - боли различной локализации, встречающиеся у 13-17% женщин и связанные со спаечным процессом в малом тазу. Хронические воспалительные процессы гениталий также не проходят стороной 20-30% женщин, перенесших кесарево сечение. Серьезным осложнением является **нарушение сексуальной функции**, проявляющееся снижением полового влечения, болями во время полового акта, отсутствием оргазма в 25-45% случаев. В 25-30% случаев при повторной беременности есть угроза разрыва матки по рубцу.

Еще одним возможным осложнением после абдоминального родоразрешения является **бесплодие**, которое встречается в 6-7% случаев, причиной его могут быть воспалительные послеоперационные заболевания гениталий, стрессовый сбой всего регуляторного процесса воспроизводства, на фоне эндометриоза, опять же одной из причин возникновения которого является оперативное окончание родов. И совсем не украшают молодую женщину грубые келоидные рубцы или послеоперационные грыжи, также являющиеся отдаленными осложнениями оперативного вмешательства при родоразрешении беременных женщин.

Еще скажем немного о разрезе на передней брюшной стенке. Разделяют **нижнесрединный и поперечный надлобковый разрезы**. При каждом разрезе есть свои плюсы и свои минусы. Рассмотрим каждый по отдельности.

Плюсы нижнесрединного разреза: проще доступ к матке (что особенно важно при извлечении плода), минимальная кровопотеря во время операции при разрезе передней брюшной стенки, возможность легко продлить разрез при необходимости. **Минусы:** плохое кровоснабжение средней линии

живота приводит к худшему заживлению раны, рубец всегда на виду, чаще возникают послеоперационные грыжи.

Плюсы поперечного надлобкового разреза: более кровавое вхождение в брюшную полость, особенно при повторном кесаревом сечении, возможны гематомы в толще брюшной стенки, затрудненное выведение головки из матки. В отдаленном от операции времени чаще встречаются выраженные боли, за счет попадания в рубец соматических нервных стволов, больше шансов травмы мочевого пузыря даже у первородящей. Но никогда не бывает послеоперационных грыж, а что касается скрытности поперечного надлобкового рубца, то мы призываем молодых женщин никогда не набирать лишнего веса, ибо после образования рубца блокируются фасциальные пространства и запасы, накопленные за многие годы, безобразным фартуком нависают над этим рубцом, а не распределяются равномерно.

Что касается обезболивания, то на сегодняшний день всеми анестезиологами предпочтение отдается спинальной анестезии, если нет для нее противопоказаний.

Итак, **даже при дифференцированном подходе к проведению операции кесарева сечения, рациональной подготовке к операции, правильном выборе метода обезболивания, высокой квалификации хирурга избежать многих осложнений во время операции и после нее невозможно, особенно в отдаленном периоде.**

Всегда ли стоит рисковать? И кто способен связать эти осложнения со ставшим столь частым, привычным и обыденным кесаревым сечением?

Дорогие женщины! Не лишайте себя прекрасного чувства материнства, которое достигает своего апогея только тогда, когда вы его заслужили!

Дорогие коллеги! Будем работать только в интересах будущей матери, только в интересах беременной и ее ребенка! ☺



Молочница полости рта у детей

К частым заболеваниям полости рта у детей раннего возраста относится молочница (кандидомикоз) - одна из разновидностей микозного стоматита. Вызвана она дрожжеподобными грибами рода кандиды (Candida).

Появление названия «молочница» связано с тем, что во время болезни вся слизистая пораженного органа покрывается беловатым налетом, который напоминает створоженное молоко, а также образуются творожистые выделения.

Дрожжеподобные грибы - постоянные представители микрофлоры человека, но **патогенные свойства могут приобретать лишь при определенных условиях.** Например, это - недоношенность плода и связанная с этим недоразвитость физиологических функций, гиповитаминозы, гипотрофии, анемии, дисбактериоз, хронические и острые инфекции, нарушения обмена веществ.

При микротравме и механической травме нарушается целостность поверхностного слоя кожи - эпидермиса - и создаются «входные ворота» для попадания в организм грибов либо извне, либо своих собственных, живущих на коже и слизистых оболочках. Также большое значение имеют незрелость слизистой оболочки полости рта, сухость слизистой, изменения при воспалительных процессах. Кандидомикозы нередко возникают **при длительном лечении антибиотиками широкого спектра действия**, особенно их комплексами. Предрасполагающим к развитию молочницы фактором являются и **частые срыгивания у ребенка.** Объясняется это тем, что после срыгивания у малыша в полости рта на некоторое время устанавливается кислая среда, которую грибок как раз и предпочитает.

Основным симптомом молочницы являются слегка возвышенные светлые высыпания в полости рта творожистой консистенции. Обычно они наблюдаются на языке, внутренней поверхности щек, чуть реже - на слизистой оболочке неба, десен или на задней стенке глотки. Высыпания могут быть болезненными и даже кровоточить при их неосторожном покашливании или чистке зубов. Они доставляют чувство дискомфорта, особенно при речи и приеме пищи. Кроме того, при развитии заболевания возникают сухость во рту, покраснение и отек слизистой полости

рта, а иногда - увеличение сосочков языка. Запаха изо рта не ощущается. Молочница полости рта у детей не вызывает значительного нарушения общего состояния, повышения температуры тела (за исключением особо тяжелых случаев, когда молочница может поразить область глотательного горла).

Если внимательно соблюдать ряд профилактических мер, то молочница не возникнет. Для этого необходимо тщательно проводить гигиену полости рта; антисептическую обработку всех предметов, соприкасающихся с полостью рта ребенка; регулярно посещать стоматолога с профилактическими визитами; принимать меры по укреплению иммунитета (рациональное питание в соответствии с возрастом, витаминотерапия).

Матери необходимо соблюдать гигиенический режим при кормлении грудного ребенка: содержать в чистоте молочные железы, дезинфицировать и кипятить соски, ложки. Местом размножения грибов могут быть трещины и ссадины соска молочной железы матери. Ухаживающий за ребенком персонал также должен строго соблюдать личную гигиену.

Помните, что молочница полости рта нередко сама, в свою очередь, является симптомом некоторых заболеваний, поэтому при ее диагностике необходимо пройти обследование и у педиатра на предмет выявления возможных сопутствующих заболеваний.

Лечение проводится до полного клинического выздоровления, но не менее 14 дней, так как исчезновение симптомов не гарантирует ликвидацию возбудителя. О необходимости продления срока лечения решение принимает только лечащий врач!

Затяжное лечение и рецидивы возможны в случае, если лечение не доведено до конца, и при недостаточных мероприятиях по укреплению организма и повышению его сопротивляемости. При длительном и упорном заболевании ребенка следует направить на консультацию к эндокринологу и обследовать на наличие кандидо-эндокринного синдрома. ☺



**Елена Борисовна
ЗАЙЦЕВА,**

зубной врач, высшая квалификационная категория,
КГБУЗ «Детская поликлиника №9,
г.Барнаул»

Лечение кандидомикоза рекомендуется проводить, только проконсультировавшись со стоматологом! Так как лечение каждый раз определяется врачом при осмотре индивидуально в зависимости от характера заболевания и возраста пациента.





КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

УВАЖАЕМЫЕ ДРУЗЬЯ!

**С 1 июля мы начали подписную кампанию на 2013 год.
Наш журнал ориентирован на каждую семью.**

Молодые, только вступающие в новую для себя роль - родителей вместе с нашими авторами - врачами, психологами, педагогами - будут учиться ответственному родительству.

Те, кто смолоду бережливо относится к своему главному богатству - здоровью, смогут с нашим участием овладеть новыми методиками профилактики, совершенствоваться в здоровом стиле жизни.

Если вы оказались в зависимости от болезней и вас не устраивают такие ограничения, - вместе с журналом вы будете учиться следовать новому для вас образу жизни, позволяющему сохранить активность, творчество, бодрость! Мы продолжим публикации «школ здоровья» для больных с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмой.

«Здоровье алтайской семьи» - ваш надежный друг и попутчик!

ИЗВЕЩЕНИЕ

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

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний 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 2013 г №1-12
 Плательщик (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» 2013 год, № 1-12	598-00	598-00
Плательщик (подпись) _____	Дата _____	
<i>Подписной индекс - 31039</i>		

КВИТАНЦИЯ

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний 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 2013 г №1-12
 Плательщик (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» 2013 год, № 1-12	598-00	598-00
Плательщик (подпись) _____	Дата _____	
<i>Подписной индекс - 31039</i>		

ЖУРНАЛ «ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ»



Лучший подарок молодой семье и семье ваших родителей.



Ему рады в коллективе детского сада и на предприятии.



Он необходим библиотеке - и поселковой, и городской и школьной.

ЗДОРОВЬЕ В КАЖДОЙ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬЕ!

Учитывая социальную значимость журнала, Издательство нашло возможность сохранить стоимость подписки на уровне прошлого года.

Цена комплекта годовой подписки журнала, с ежемесячным выходом, составляет **598 рублей.**

Доставка осуществляется через отделения почты России

Подробности - в редакции журнала: г. Барнаул, пр-т Ленина, 56

тел. (8385-2) 69-27-84, e-mail: nebolen@mail.ru

в бухгалтерии - г. Новоалтайск, ул. Обская, 3 тел. (8-385-32) 2-32-16