

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (122) ФЕВРАЛЬ 2013





### О социальной справедливости и национальных элитах...

В февральском номере на разговор о социальной справедливости меня в какой-то мере подтолкнуло то, что 20 февраля, начиная с 2009 года, по специальной резолюции Генеральной Ассамблеи ООН (от 2007 г) Отмечается Всемирный День социальной справедливости. Необходимость принятия такой резолюции ООН обосновывала необходимостью «дальнейшего наращивания усилий международного сообщества в области искоренения нищеты, обеспечения полной занятости, достойной работы, равноправия мужчин и женщин, социального благосостояния и социальной справедливости для всех».

Вал информации о громких разоблачительных делах о коррупционерах во всех сферах нашей жизни: о «кравовых», «миноборонных» и даже «усыновительных» делах, как на республиканском, так и на региональных уровнях вызывает искреннее возмущение и недоумение. Украденные миллиарды у одних и минимум, не хватающих на самое неотложное средств – у других. Как это стало возможным в таких масштабах?! Что вдруг за «прозрение» по поводу такого наглого мерзкого цинизма и «социального нездоровья»?

Возмущает и то, что это цинизм со стороны самозваной и обнаглевшей «лжеэлиты» по отношению к большинству жителей нашей страны, – еще больше подчеркивается нашими центральными телеканалами. Примеров тому немало. Буквально накануне, 19.02 по поручению Губернатора края Уполномоченный по правам ребенка при нем провел круглый стол на котором обсуждались проблемы, связанные с защитой прав и законных интересов ребенка. Мы говорили о бедственном положении довольно многочисленной детей в социально незащищенных семьях, о необходимости срочно увеличить реальную государственную поддержку усыновителям, опекунам, семьям, воспитывающим детей инвалидов или даже просто здоровым многодетным семьям. Это и медицинское обслуживание, включая квоты на высокотехнологичную помощь, и лекарственное обеспечение и вопросы жилья и занятости, постинтернатного сопровождения детей-сирот и реабилитации детей-инвалидов, создание для них доступной среды...

И, находясь еще буквально под впечатлением тяжелой информации о фактах, не в Америке, у нас насилия в отношении детей в семьях, о ризлтерских компаниях, наживающихся на нерадивых родителях, «обналичивая» материнский капитал, о тысячах «мигрирующих» семей, живущих за счет пособия на детей инвалидов и уклоняющихся от постоянной медико-социальной реабилитации, включая вечером телевизор, на НТВ (в День социальной справедливости!) я наткнулась на передачу о «любви к животным», в которой молодая представительница «какой-то элиты», мило рассказывает о том, что стрижка ее собачки обходится ей в 5000 рублей, а затраты на любимого питомца - не менее 80,0 тыс. рублей в месяц! А как же комбинезончики, под 100 шт. от дизайнеров, авиабилеты и т.д. Как к такого рода излияниям должна относиться нормальная многодетная семья или семья, воспитывающая больного ребенка?

Что это?! Глупость? Презрение в основной массе жителей страны? Психические отклонения в здоровье у редакторской группы?!

Государство, и безусловно в ущерб решения части насущных социальных проблем, берет на себя серьезные дополнительные обязательства, связанные с реализацией масштабных международных проектов – Саммит АТЭС, Универсиада в Казани и еще много чего. Только бюджет Олимпиады 2014 года составит 30 бюджетов Алтайского края! Целый ряд экспертов пересчитывают затраты на эти проекты – кто в решение проблемы обеспечения жильем, кто дорогами, кто детскими садами. Но на этих громадных по вложениям государственных средств проектах, как мы видим, не обходиться без жульничества и воровства!

Принимая решения социально-экономического развития страны, региона, основанная работа, а следовательно и ответственность за принимаемые решения возлагается на политические и бизнес элиты. Вопросы общественной экспертизы, влияния на качество принимаемых решений, если оценивать справедливо – пока еще находятся в состоянии начального развития

Если мы говорим о социальной справедливости - мы должны понимать, что ее принципы и закладываться и реализовываться могут правильными людьми. Именно поэтому, с одной стороны, вопрос формирования патриотически настроенных элит (пусть хотя будущих!) заинтересованных реально в развитии социально справедливого государства – одна из главных задач и власти, и общества.

Причем речь идет о политических, культурных, профессиональных и прочих элитах. Каждая важна по-своему. Но без Граждан, без Гражданского общества не может быть здоровой элиты.

И каждый для себя определяет свое место сам!



8

### *Сахарный диабет у детей и подростков*



14

### *Приемные родители за школьной партией*



25

### *Улучшить зрение? Это возможно!*



36

### *Типичные ошибки при оказании первой помощи*

На фото: Любовь Викторовна КОСТИНА, заместитель главы Администрации Бийского района.

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. Работы очень много, но она интересная .....	2-5
Забота о здоровье .....	6-7
И.А. Шалунова. Сахарный диабет у детей и подростков .....	8-9
Современный подход к лечению вальгусной деформации стопы .....	10
Рубцовск: онкодиспансер и межрайонный перинатальный центр .....	11
В России принят антитабачный закон .....	11
Игра без правил .....	12-13
<b>СЛАГАЕМЫЕ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
Н.В. Колпакова, И.С. Гилева. Приемные родители за школьной партией .....	14-15
<b>ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП</b>	
Ю.В. Миллер. Недоношенные дети: как достичь здоровья? .....	15-17
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
О.В. Ремнева, О.В. Колядо. Вагиниты и вагинозы - зеркало иммунодефицита .....	18-20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b>	
4 февраля - Всемирный день борьбы против рака .....	21-22
И.В. Логинова. Для чего нужны лейкоциты? .....	23-24
Улучшить зрение? Это возможно! .....	25-27
Большая разница .....	28-29
Мир и медицина .....	30
Азбука масел .....	31
Узелковое письмо .....	32-33
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b>	
Хронодиета .....	34-35
Типичные ошибки при оказании первой помощи .....	36-37
Паримся не на шутку! .....	38-39
<b>«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ. ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»</b>	
Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Питание при сахарном диабете .....	40-43
Внимание: конкурс! .....	43



# Работы очень много, но она интересная

### ОТ РЕДАКЦИИ.

*«Лицо с обложки» - так называлась новая наша рубрика во втором по счету, февральском, номере журнала за 2003 год. И открывала рубрику «новая знаменитость Сросток» - именно так назывался материал о Любови Викторовне КОСТИНОЙ. Она тогда только вернулась с победой со Всероссийского конкурса «Лучший врач года». За прошедшие 10 лет мы часто пересекались с Любовью Викторовной по самым разным общественным поводам, связанным с вопросами материнства и детства. И невольно отмечали, как социально зрел, мужает личность, оставаясь при этом все такой же неравнодушной, искренней и ответственной. А почему бы не встретиться вновь с некоторыми героями наших публикаций? Меняются время, обстоятельства, задачи. Как и чем живут наши собеседники? - именно так рассуждали мы, договариваясь об интервью с Любовью Викторовной. Встреча на страницах журнала ровно через 10 лет -*

До недавнего времени Любовь Викторовна КОСТИНА была сугубо медицинским работником. Закончив в 1984 году Алтайский медицинский институт, она стала работать врачом-педиатром в Сростинской участковой больнице Бийского района. Через пять лет была назначена главным врачом этого лечебного учреждения и руководила им до 2010 года. И весьма успешно: Сростинская больница, как структурное подразделение Бийской ЦРБ, вошла в пятерку лучших ЛПУ края. Сама Любовь Викторовна в 2003 году приняла участие во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» и стала победителем в номинации «Заведующий сельской амбулаторией».

А в 2010 году Костину приглашают на должность заместителя главы Администрации Бийского района, курирующего социальные вопросы, чьей основной должностной задачей является повышение уровня жизни жителей района, создание условий для ведения нормальной деятельности, реализации социальных гарантий, обеспечения прав и свобод граждан.

**- Как опыт работы в здравоохранении помогает вам на посту заместителя главы района?**

- И тогда, и сейчас главное - работа с людьми, а это всегда не просто. Социальные вопросы были и остаются основными вопросами, с которыми люди идут к власти в поисках помощи. Не всегда, к сожалению, мы можем (когда есть в этом потребность) оказать материальную поддержку, но поговоришь с человеком, вникнешь в его проблемы, посоветуешь, что нужно сделать... И люди уходят с удовлетворением, а не с обидой. По крайней мере, я стараюсь сделать все, чтобы так было.



А здравоохранение - одно из основных направлений работы заместителя главы Администрации по социальным вопросам, наряду с образованием, культурой, социальной защитой, комплексом вопросов, касающихся ветеранов, инвалидов. Во все вопросы, которые касаются здравоохранения, я всегда вникаю и стараюсь помочь всем медработникам, начиная от фельдшеров и заканчивая главными врачами. Очень интересуюсь общими вопросами здравоохранения и в крае, и за пределами его, это мне интересно до сих пор как специалисту, имеющему медицинское образование, да и полезно для моей теперешней работы. Всегда найдется какой-то момент, который можно применить у себя в районе.

В основу нашей социальной политики положена системная работа по поддержке базовых общественных институтов - семьи, материнства и детства.

**- В какой степени удается решать вопросы, связанные со здоровым образом жизни, и что нужно сделать, чтобы**



## Модернизация здравоохранения

**это стало не просто увлечением энтузиастов, а массовым явлением?**

- В современной жизни вопросы ЗОЖ вышли уже далеко за пределы здравоохранения. Если раньше, когда я только начинала работать, обязанность пропагандировать здоровый образ жизни была возложена в основном на медиков, то сейчас - иначе. Здоровым воспитанием начинают заниматься еще с детского сада, потом дети приходят в школу и включаются в программы по здоровому образу жизни. В этой работе, конечно же, участвуют медики, они рассказывают ребятам о профилактике заболеваний, о закаливании, о влиянии физкультуры и спорта на здоровье и т.д. А педагоги вовлекают ребят в практические занятия. На прошлой неделе закончились мероприятия «Снежного десанта», в его программе - тоже пропаганда ЗОЖ. Участники акции приходили в школы, общались с учащимися, проводили беседы и занятия по здоровому образу жизни, посещали ветеранов и тоже затрагивали тему здоровья молодого поколения. А в заключение десанта состоялись заключительные концерты, в программе которых тоже красной нитью проходила тема ЗОЖ. После окончания «Снежного десанта», так же, как и при завершении трудового семестра стройотрядовцев, которые приезжают к нам каждый год летом, по нашей просьбе студенты заполняют анкеты с оценкой проведенных мероприятий. И значительная часть вопросов, на которые отвечают ребята, тоже касается здорового образа жизни. Я вижу, что сегодня молодежь все чаще отдает ему предпочтение. Ребята сами открыто говорят, что смысл жизни - не в наркотиках, курении или алкоголе. Их интересы намного разнообразнее, шире, выше.

Чем мне и нравится моя нынешняя работа, что в ней переплетается много направлений деятельности, но все они имеют единую цель - благо людей. Молодежь сегодня понимает, что быть здоровым - престижно, модно и выгодно. И эту же пози-



цию все чаще и чаще занимают люди среднего возраста. Если раньше, когда я работала в здравоохранении, профилактические осмотры были сущим наказанием, направить на них людей было очень трудно, то сейчас, особенно молодые руководители учреждений, хозяйств, сами проявляют инициативу в проведении медицинских осмотров своих сотрудников, потому что им нужны здоровые работники. А большой человек не может полностью реализовать себя в трудовой деятельности. Да и лишние затраты на оплату больничных листов работодателям невыгодны. Поэтому они заинтересованы в профосмотрах. Они обращаются к медикам с просьбами проводить в их коллективах беседы на темы здоровья.

Такие беседы популярны и у школьников. У нас в районе 17 образовательных учреждений, мы вместе с главой администрации района и председателем комитета по образованию проехали по всем и побывали на родительских собраниях, где тоже затрагивали вопросы, касающиеся здоровья. Я с удовольствием отмечаю, что родители уделяют этому много внимания. У них и требования к учебным заведениям поменялись: они строже относятся и к условиям обучения, и к спортив-

**Здоровым воспитанием начинают заниматься еще с детского сада, потом дети приходят в школу и включаются в программы по здоровому образу жизни. В этой работе, конечно же, участвуют медики, они рассказывают ребятам о профилактике заболеваний, о закаливании, о влиянии физкультуры и спорта на здоровье и т.д. А педагоги вовлекают ребят в практические занятия.**



► ным нагрузкам учащихся. И мы понимаем, что это не прихоть, а необходимость. Сегодня условия в школе должны быть такими, чтобы ребенок пришел на уроки здоровым и ушел домой тоже здоровым. Обучение, занятия спортом не должны отрицательно повлиять на его здоровье.

**- Как заинтересовываете родителей в поддержке дома здорового образа жизни?**

- В нашей районной газете есть страничка для женщин «Моя землячка» и есть детская страничка, они выходят поочередно каждую неделю. На этих страницах обязательно публикуются материалы по здоровью - и по профилактике заболеваний, и по образу жизни, и по питанию, и др. Публикации для детей преподносятся в игровой форме: стихами, комиксами, рисунками и т.п. Говорим на эти темы с родителями.

Я еще являюсь председателем районного женского совета, и наша районная женская организация была инициатором проверки школ и детских садов на предмет правильного питания учащихся. Мы провели ее с активистками женского движения.

Другая наша инициатива - проект «Сельское подворье». Он предусматривает работу с неблагополучными семьями. Вместо того чтобы стыдить и «проработывать» нерадивых родителей, мы закупили семена овощных культур, принесли им на дом и дали задание весной посадить. Пообещали проверить, сделано это или нет. Весной действительно проверяли, а потом приходили осенью, смотрели, собрали ли они урожай. Какая бы неблагополучная женщина ни была, этот метод влияния на нее действует.

Как председатель комиссии по делам несовершеннолетних, я знаю все неблагополучные семьи в районе. До них надо

просто прийти в буквальном смысле слова - зайти в дом, поговорить, лично пригласить на комиссию, а там уже спрос гораздо строже.

**- Сколько же у вас общественных нагрузок? Во всех этих комиссиях и советах вы - в должности руководителя. Как вам удается со всем справиться?**

- Не знаю, наверное, плоды воспитания. С этого года я стала секретарем местного отделения партии «Единая Россия», а в программе ее деятельности все эти направления присутствуют. Вот хотя бы проект «России важен каждый ребенок». Он предполагает работу и с неблагополучными семьями. То же касается и других направлений деятельности. Они все тесно переплетены, все взаимосвязаны. Конечно, такая работа отнимает много времени, но его не замечаешь, когда занимаешься делом, потому что это все интересно.

Наверное, и правда, так воспитана. И когда начинала работать педиатром, и потом, когда была главным врачом Сростинской больницы, не было такого, чтобы я не знала, чем заняться. У меня никогда нет свободного от какого-нибудь дела времени: всегда есть и общественная работа, и должностная.

Главный упор в работе мы делаем на реализацию целевых программ в области демографии, дошкольного образования, поддержки многодетных семей, детско-юношеского спорта, культурно-эстетического воспитания подрастающего поколения.

С 2009 по 2012 годы в районе увеличилось число детей, охваченных услугами дошкольного образования (с 41% до 58,2%). В прошлом году места в детских садах получили 266 детей района. Но на сегодняшний день очередность в детские сады еще сохраняется в трех селах района.

**- Стало быть, демографическая ситуация в районе улучшается?**

- Да, потихонечку, но улучшается. Думаю, что это следствие реализации политики народосбережения. У нас ежегодно 2-3 семьи молодоженов становятся участниками программы по улучшению жилищных условий молодых семей, а всего действует более 20 социально значимых программ, работающих на демографию, родовспоможение и помощь семье. Это дает положительные результаты. Растет рождаемость, причем, увеличивается доля вторых и последующих родов. В прошлом году в районе зарегистрировано на 46 рождений больше, а смертей - на 24 меньше, чем в предыдущем году. Продолжительность жизни населения района увеличилась на 3,8 года, а у мужчин так даже на 4,4 года.

**- В результате чего все это происходит: из-за изменения обстановки в стране, более пристального внимания к демографической проблеме в крае, районе? Или это последствия комплексного воздействия мероприятий предыдущего времени?**

- Мне кажется, всем этим вопросам - охране семьи, материнства и детства, другим, связанным с социальным благополучием населения, - очень много внимания уделяется в крае. Все проекты, которые реализуются в нашем регионе, в итоге направлены на семью. Это ячейка, которая, если на нее воздействовать со всех сторон, в итоге дает положительный результат. И, наверное, немаловажный момент - материальная составляющая. Многодетным семьям предоставляются дополнительные льготы и субсидии, им выплачивается материнский капитал, это хорошая поддержка семьям. В итоге и стала увеличиваться рождаемость. Но если раньше бо-



## Модернизация здравоохранения

ролись за количество родившихся детей, то теперь внимание сосредоточено на качестве жизни. В целом оно улучшается. Мы стараемся дойти до каждой семьи, до каждого ребенка, до каждой матери.

**- Но к этому причастны различные ведомства. Как у вас развито межведомственное сотрудничество?**

- У нас замечательная команда сложилась: образование, культура, соцзащита, здравоохранение, ветераны, инвалиды, - все движутся в одном направлении к единой цели. Наверное, немалая заслуга в этом - и районного главы Евгения Алексеевича Якубы. Мы не делим работу на «мое» - «не мое». Мы помогаем друг другу, и у нас установка от Главы такая: мы делаем общее дело, все вместе, но каждый на своем участке. И наша цель заключается в том, чтобы населению Бийского района жилось лучше. И в результате от общих усилий всем жителям становится лучше.

**- Опекунство и усыновление сегодня становятся злободневной темой, волнующей людей. Как складывается ситуация у вас в районе?**

- Мы настроены, чтобы каждый ребенок, оставшийся без попечения родителей, смог обрести семью. У нас нет цели направлять детей в детдом или приют, им лучше всего быть в семье. Мы проводим большую работу в этом направлении с потенциальными опекунами. Среди них немало тех, кто и хотел бы взять ребенка, но боится. Люди не знают, как это сделать правильно с юридической точки зрения, или не готовы морально. Мы проводим для них семинары, рассказываем, с какими трудностями они могут столкнуться, какие приятные моменты их ожидают, особенно детей.



Стараемся сохранить распадающиеся семьи. Не всех родителей, детей которых мы изымаем из семей, мы лишаем родительских прав. В 2012 году на пять случаев меньше лишили родителей родительских прав: провели, как мы говорим, воспитательную работу с нерадивыми родителями, наставили их на путь истинный, чтобы они остались с детьми. И так совпало, что на пять детей больше определили в семьи. Мне этот вопрос особенно близок, я знаю его изнутри, потому что сама воспитала двух приемных детей. Их мать погибла в аварии, осиротели дети в возрасте девяти месяцев и двух лет. Вышла замуж за их отца. У меня тоже была дочь от первого брака. Но мы не делили детей на своих и чужих. Все были наши, родные. Прожили 13 счастливых лет. Но в 2006 году муж погиб в ДТП, и я взяла его детей под опеку. Теперь они - взрослые. Сын отслужил в армии, дочь учится в университете. А сегодня внучке исполнилось пять лет. Так что я, как многодетная мама, воспитавшая троих детей, все социальные, семейные вопросы знаю не понаслышке.

А прошедший год, юбилейный для Алтайского края, я считаю очень удачным. В районе было много значимых мероприятий. В том числе и в здравоохранении. Так, в рамках Губернаторской программы «75х75» капитально отремонтированы инфекционное, реанимационное, детское отделения и поликлиника Бийской центральной

районной больницы. Завершены подготовительные мероприятия по внедрению системы электронной записи пациентов на прием ко врачу через Интернет. Совершенствуется служба скорой медицинской помощи: поступают новые санитарные автомобили, внедряется система электронной записи приема вызовов. Теперь в районе скорую медицинскую помощь получают жители всех населенных пунктов.

Успешно развиваются физкультура и спорт. Команда спортсменов Бийского района уверенно занимает лидирующую позицию по итогам летней и зимней Олимпиад среди 60 районов края. В сфере культуры тоже удалось реализовать немало значимых, масштабных проектов. В рамках Всероссийского фестиваля «Шукшинские дни на Алтае», в 2012 году впервые в Сростках проведен IV Всероссийский слет сельской молодежи, состоялся межрайонный праздник «Шукшин - детям» и еще много других краевых, районных, поселенческих праздников.

Мы стремимся к тому, чтобы учреждения культуры стали настоящими центрами творчества, развития талантов и способностей наших граждан, проживающих в сельской местности.

Работы очень много, но она у меня интересная. И я уверена в том, что и дальше с полной ответственностью и отдачей сил буду работать на благо жителей Бийского района.

**- И в заключение нашего разговора - традиционный вопрос: что бы вы пожелали нашим читателям?**

- Всем читателям журнала «Здоровье алтайской семьи» я желаю счастья, удачи, любви и взаимопонимания в каждой семье. Исполнения всех желаний, добра, веры, благополучия и достатка в каждом доме! ☺

**Ольга Николаева  
Фото: Евгений Налимов**





# Сахарный диабет у детей и подростков



**Ирина Андреевна  
ШАЛУНОВА,**

врач детский эндокринолог,  
высшая врачебная  
категория, детское  
консультативно-  
поликлиническое  
отделение, КГБУЗ  
«Диагностический центр  
Алтайского края»

**Сахарный диабет является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний. В последние годы возросла его распространенность среди детей и подростков: во всем мире растет число молодых пациентов с сахарным диабетом 1 типа, и эпидемия сахарного диабета 2 типа, о которой много сообщают в последнее время, также затрагивает пациентов подросткового и детского возраста.**

В течение длительного времени сахарный диабет рассматривали как единое заболевание, которое имело сходные клинические проявления. Однако исследования в области генетики, эпидемиологии, иммунологии и эндокринологии позволили установить разные механизмы, определить причины возникновения и клиническую неоднородность сахарного диабета, которая нашла отражение в современной классификации.

Так, **существуют несколько типов заболевания:**

- сахарный диабет 1 типа;
- сахарный диабет 2 типа;
- другие специфические типы сахарного диабета;
- гестационный сахарный диабет (диабет беременных).

Длительное время считалось, что для детского возраста характерна лишь одна форма заболевания - сахарный диабет 1 типа.

Однако исследования последних лет убедительно показали, что и в детском возрасте **встречаются более редкие сочетания сахарного диабета с генетическими синдромами:** это диабет 2 типа и MODY-тип диабета.

Но большая часть пациентов детского эндокринолога имеют сахарный диабет 1 типа.

**Какова природа развития этого заболевания, и почему одни дети болеют сахарным диабетом 1 типа, а другие остаются здоровыми?** Чтобы это понять, необходимо знать механизмы и причины развития заболевания, которые составляют сложный, многоступенчатый процесс, состоящий из многих составляющих.

Во-первых, это **генетическая предрасположенность к данному**

**заболеванию**, которая связана с набором определенных групп генов у каждого конкретного ребенка, который он получает от своих родителей.

Эти гены получили специальное название - **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ гены**, или **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ** сахарного диабета 1 типа.

Так, доказано, что при наличии в семье двух родственников первой степени родства с сахарным диабетом 1 типа (то есть это «родитель - ребенок») риск возникновения заболевания повышается до 10-12 процентов. Если сахарный диабет имеется у одного родителя, то риск составляет 3,8 процента, а если заболевание диагностировано у обоих родителей, то риск для детей уже возрастает до 34 процентов.

Во-вторых, **вредоносные агенты окружающей среды:** вирусы (цитомегаловирус, вирус эпидемического паротита, энтеровирусы и ротавирусы), токсины, чужеродные белки, которые повреждают бета-клетки поджелудочной железы. Именно эти клетки в здоровом организме вырабатывают специальное вещество - белковый гормон инсулин.

В-третьих, **продукты разрушения бета-клеток поджелудочной железы совместно с вирусами и токсинами запускают сложный механизм саморазрушения этих самых бета-клеток.** Характерно, что в этот период ребенок не имеет никаких признаков заболевания и внешне остается здоровым. Но тем не менее разрушительный процесс запущен, по времени он может занимать до 3-12 месяцев и в конечном итоге приводит к почти полной гибели бета-клеток поджелудочной железы.





Клинические проявления заболевания начинают развиваться лишь после гибели 70-80 процентов бета-клеток. В итоге через какое-то время воспаление приводит к полному разрушению бета-клеток.

## Клиническая картина сахарного диабета

Клинические проявления сахарного диабета 1 типа во многом зависят от возраста ребенка.

**К основным симптомам заболевания относятся:**

- жажда;
- обильное мочеиспускание;
- сухость во рту;
- повышенный аппетит, но при этом дети теряют вес;
- ночное или дневное недержание мочи;
- рвота;
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

Ребенку трудно переносить большие перерывы между приемами пищи, у него обостряется чувство голода, возникают характерные «голодные» головные боли. Через 1,5-2 часа после еды появляется ощущение слабости.

Эти сигналы возможной болезни, как нетрудно заметить, можно встретить у очень многих детей и взрослых: ну какой ребенок не любит сладкого и кого не тянет в сон после сытного обеда?.. Но тем не менее **эти признаки должны стать поводом для обращения к эндокринологу**, в первую очередь, **для тех детей, у которых кто-то из родственников уже имеет диабет** (причем, здесь не важны степень родства и возраст заболевания).

**Так же следует поступить родителям, если эти признаки появились у ребенка на фоне некоторых кожных заболеваний:** нейродермита, упорного фурункулеза, пиодермии, ихтиоза, а также при парадонтите, ухудшении зрения. Не исключено, что эти патологии стали видимым следствием невидимого пока развития диабета, и визит к эндокринологу может своевременно подтвердить или опровергнуть эту зависимость.



**У детей грудного возраста можно выделить два варианта начала СД 1 типа:**

- *внезапное, бурное развитие заболевания* по типу острого кишечного заболевания. Специфические проявления - в виде жажды, учащенного мочеиспускания - родителями могут остаться незамеченными.

Диагноз «сахарный диабет 1 типа» чаще всего устанавливают в стадии прекомы и комы, когда резко выражено обезвоживание ребенка, рвота и интоксикация;

- *медленное нарастание тяжести состояния.* У ребенка, несмотря на хороший аппетит, постепенно нарастает потеря веса, характерно жадное сосание. Дети беспокойны и успокаиваются после питья. У них часто возникают опрелости, которые с трудом поддаются лечению.

У детей первых пяти лет жизни сахарный диабет 1 типа также характеризуется более острым и тяжелым началом заболевания (по сравнению с детьми старшего возраста), нестабильным течением и поздней диагностикой в состоянии прекомы или комы. ☹

**При появлении любого из вышеуказанных признаков родителям необходимо обратиться ко врачу-педиатру или детскому эндокринологу.**

**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*



# Приемные родители за школьной партой



**Наталья Владимировна КОЛПАКОВА,**

директор, педагог-психолог, высшая квалификационная категория;



**Ирина Сергеевна ГИЛВА,**

педагог-психолог - КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс»

**Человек принимает ответственное решение - взять в свою семью на воспитание ребенка, оставшегося без родительского попечения. Сколько вопросов, эмоций, новых задач возникает на этом этапе в его жизни!**

Многие будущие замещающие родители считают, что уровень их образования, профессиональные навыки и жизненный опыт вполне достаточны для воспитания приемного ребенка.

Однако практика показывает, что **процесс подготовки тех людей, кто выразил желание принять в свою семью чужого ребенка, является важным условием успешного создания новой семьи.** Развитие замещающей семьи происходит по тем же законам, что и развитие любой другой семьи. При этом основная функция замещающих родителей - это воспитание ребенка, принятого извне, имеющего свое прошлое, свой опыт, и чаще всего негативный.

Именно поэтому освоение новых функций требует новых знаний, изменения привычных стереотипов, познания социальных ролей, погружения в иное пространство отношений, повышения не только психолого-педагогической, но и социально-правовой грамотности.

**Уже более трех лет краевой Центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс» организует занятия для кандидатов в замещающие родители.** Будущие мамы и папы приемных детей разного возраста осваивают азы педагогики и психологии родительства, основы возрастного развития детей, секреты дифференцированного подхода к воспитанию мальчиков и девочек, аспекты гражданского права и культуры семейного здоровья.

**С сентября 2012 года подготовка граждан, принимающих решение стать опекунами или усыновителями детей-сирот, детей, оставшихся без**



попечения родителей, **является обязательной.**

Программа подготовки кандидатов в замещающие родители представляет собой **комплекс разделов**, связанных между собой и отражающих основные вопросы теории и практики. Кандидаты в замещающие родители имеют возможность утвердиться в собственной мотивации, оценить выраженность готовности к принятию ребенка в свою семью, осознать потребности и особенности развития приемного ребенка. Для лучшего понимания программы и освоения полученных знаний для будущих родителей организованы лекции-диалоги, мастер-классы, видеосалоны, социально-психологические тренинги, деловые игры и релаксационные сеансы. Удачное сочетание теоретических и практических занятий способствует более продуктивному пониманию сложных тем медицинской, психолого-дефектологической и социально-правовой направленности.

Подготовка к замещающему родительству практически напоминает школьное обучение, ведь будущие родители так же, как и ученики, выполняют домашние задания, рисуют, за-



полняют диагностические бланки, пишут сочинения, а в завершение выполняют итоговый тест, от результатов которого и зависит, получат ли они свидетельство - документ о прохождении подготовки.

**Вот некоторые выдержки из сочинений граждан, прошедших подготовку в «Академии замещающей семьи»:**

- «...С рождением или усыновлением ребенка ты вдруг начинаешь замечать, что мир приобрел некую объемность, ты неожиданно обнаруживаешь множество деталей и вещей, ранее недоступных взгляду. Материнство - это целый космос, космос жизни и чувств. Ты острее начинаешь чувствовать хрупкость бытия»;

- «Родительство - это смысл жизни и большая ответственность. Ведь необходимо не просто вырастить детей, но воспитать их хорошими и порядочными людьми, а это возможно только в том случае, если в семье царят любовь и взаимоуважение. Замещающие родители, в первую очередь, должны заниматься постоянным самовоспитанием, быть примером для подражания. Дети - это данный нам Богом сосуд, а чем мы его наполним, зависит только от нас. Я надеюсь, что смогу взрастить в приемных детях любовь и уважение к людям - а это значит, что я эту жизнь живу не зря»;

- «Роль мужа и отца - это самая важная карьера в моей жизни. Передо мной как перед родителем приемного ребенка постоянно возникают вопросы, требующие решения или переосмысления. В выборе средств и методов воспитания мне помогает моя убежденность в том, что дети объединяют семью, они учат нас любить, заставляют развиваться, делают жизнь волшебной, приносят счастье в дом».

**За три с половиной года выпускниками «Академии замещающей семьи», подготовленными центром «Семья плюс», стали 755 человек.**

Особое значение в организации подготовки отведено **межличностному взаимодействию кандидатов в замещающие родители**, ведь в пространстве неформального общения обсуждаются наиболее актуальные для них вопросы: как организовать первую встречу с ребенком; что подарить в день прихода в семью; как провести вместе выходной день; как вводить семейные правила и многие другие.

По окончании подготовки многие выпускники продолжают поддерживать отношения друг с другом и, конечно же, специалистами центра, понимая, что в обществе есть единомышленники, разделяющие их ответственное решение - принять в семью ребенка, оставшегося без родительского тепла.

**Более подробную информацию о прохождении подготовки, записи в группу можно получить по адресу: г.Барнаул, пр.Ленина, 54а, тел.: (8-3852 36-75-44) или на сайте центра «Семья плюс»: [www.kcprms.ru](http://www.kcprms.ru).** ☺

*На правах социальной рекламы*

№02 (122) / февраль 2013

## Школа реабилитации ДЦП

### Недоношенные дети: как достичь здоровья?

**Юлия Владимировна МИЛЛЕР,**  
заведующая  
педиатрическим  
отделением для  
недоношенных детей,  
КГУЗ «Алтайская  
краевая клиническая  
детская больница»



**Проблема медицинской и других видов помощи лицам, имеющим инвалидность с детства, в последнее время становится все более актуальной. В чем причина такой ситуации - об этом наш разговор с Юлией Владимировной МИЛЛЕР, заведующей педиатрическим отделением для недоношенных детей Алтайской краевой клинической детской больницы.**

- Причин несколько. Безусловно, одна из них это то, что благодаря высоким медицинским технологиям и совершенствованию выхаживания в последние годы заметно возросла выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении. Озабоченность врачей и особое внимание объясняется увеличением больших неврологических дефектов у выживших глубоко недоношенных детей. **Серьезные дефекты встречаются с частотой до 35 процентов.**

Дети, родившиеся в критических состояниях и сохранившие свои жизни благодаря реанимационной помощи и современным технологиям, к сожалению, как правило, пополняют ряды детей с остаточными и психоневрологическими проблемами.

**- Эта проблема характерна для нашего региона?**

- Что касается маловесных детей, то их в мире ежегодно рождается 20млн. (16% всех живорожденных). В Европе этот процент колеблется от 5 до 7% в различных регионах, в Алтайском крае - около 6 процентов. Но на фоне все ухудшающегося качества здоровья населения, и женщин репродуктивного возраста в частности, **наблюдается рост осложнений во время беременности и родов, рождение ослабленных, недоношенных детей, рост врожденных пороков развития и внутриутробных инфекций, высокий процент асфиксии и цереб-** ▶



◀ **Церебральных расстройств у новорожденных детей.** Чем меньше гестационный возраст (возраст внутриутробного развития) и ниже масса тела новорожденного, тем существеннее были причины невынашивания. На этой основе и повышается число инвалидов с детства, большая часть пороков у которых идет из перинатального (внутриутробного) периода.

**- То есть такие дети с первого дня должны получать длительное лечение?**

- Конечно, буквально с момента рождения. Более того, среди таких выживших детей наблюдаются так называемые «отсроченные заболевания», манифестация (клиническое проявление) которых наступает на 1-2 годах жизни и носит не только неврологический, но и соматический характер. Речь идет о хронических легочных болезнях, склонности к вирусно-бактериальным инфекциям, о патологии печени, задержке психомоторного развития, о развитии рахита, анемии, дисфункции желудочно-кишечного тракта, детских церебральных параличах или судорогах. Кроме того, большинство из них имеют проблемы со слухом и зрением. Все это служит поводом для особого внимания к таким детям со стороны медиков, для неоднократных повторных госпитализаций на первом и втором годах жизни. И от совместных действий медиков и семьи такого ребенка в очень большой степени зависит прогноз.

**- При рождении ребенка вы сразу можете спрогнозировать развитие заболевания?**

- В периоде новорожденности (то есть на первом месяце жизни) можно лишь предполагать ту или иную степень риска церебральных расстройств. Неонатологи (специалисты, занимающиеся лечением новорожденных детей) всячески пытаются оказать соответствующую помощь новорожденному ребенку и скорректировать обнаруживаемые у него нарушения. Но

с учетом того, что действие патологических факторов в таких случаях вероятно было еще до беременности женщины, весь период его внутриутробного развития и, как следствие, приведших к рождению недоношенного ребенка, станет очевидным, что вмешательство с целью профилактики таких расстройств в неонатальном периоде уже является запоздалым.

**- После выписки домой как наблюдаются эти дети?**

- На сегодняшний день имеется значительный разрыв между высокими технологиями по выживанию недоношенных детей, применяющимися в специализированных клиниках, и последующим их наблюдением в общей амбулаторно-поликлинической сети. Эти дети вызывают большую тревогу у участковых врачей, но одновременно это является и причиной затруднения при выделении первоочередных задач, направленных на коррекцию состояния, учет особенностей их нервно-психического и моторного развития, понятия скоррегированного возраста и его сопоставления с фактическим.

Было бы неправильным утверждать, что относительно последующего развития недоношенных детей между врачами и исследователями существует единогласие. *Одни авторы утверждают, что эти дети существенно отстают от среднего нормального уровня*, основываясь на том, что практически все патологические изменения (кровоизлияния, кисты) исчезают к 6 месяцам жизни и не ведут к значительной задержке психомоторного развития. *Другие исследователи, наоборот, считают, что у этих детей чрезвычайно часто наступают нарушения психомоторного развития*, вплоть до инвалидности. Если говорить о современных методах исследования головного мозга, то и они не всегда позволяют оценить глубину его повреждения гипоксией, особенно в первую неделю жизни. **Это становится более реальным**

**на 2-3-й неделе жизни**, когда начинается гибель клеток от повреждения или полное их восстановление. Сложность проблемы состоит в том, что **центральная нервная система новорожденных (особенно недоношенных) детей обладает высокой пластичностью и в связи с этим - большими компенсаторными возможностями**. Поэтому предсказать потенциал компенсации в каждом отдельном случае не представляется возможным.

**- Какие есть варианты, если так можно сказать, совместных действий специалистов и родителей, если ребенок родился недоношенным?**

- На практике преобладают два варианта оценки развития детей и, соответственно, два прогноза действий.

**Первый вариант - «благодушно-спокойное отношение»:** «ребенок очень маленький и может значительно отставать от своих сверстников». Данный подход в ряде случаев **приводит к поздней диагностике грубого нарушения развития**, в связи с чем специальное лечение начинается уже в запущенной стадии, когда состояние ребенка плохо поддается коррекции. Этот период еще называют *«периодом мнимого благополучия»*, а врачи - *«терапевтическим окном»*, когда с учетом компенсаторных возможностей мозга и его нейропластичности еще можно скорректировать отклонения в развитии.

Вот на этом особенно хотелось бы сконцентрировать внимание родителей. Сегодня есть возможность получить всю необходимую информацию о том, как развивается ваш ребенок. И если вы отмечаете отклонения от стандартных средних навыков, которые ребенок должен освоить к тому или иному возрасту, **необходимо обязательно проконсультироваться со специалистами-педиатрами, неврологами, детскими психологами** (при необходимости - другими).



# Школа реабилитации ДЦП

Идеальный вариант, чтобы на основании всех этих рекомендаций совместно со своим участковым педиатром вы выработали программу реабилитации вашего ребенка. И в этой программе очень значительная роль отводится самим родителям.

**Второй вариант, более распространенный, заключается в «утрировании», некоем преувеличении имеющейся у ребенка неврологической патологии, задержки развития, гипердиагностике патологических состояний**, например, внутричерепной гипертензии или гидроцефалии (не подтвержденных функциональными исследованиями). И тогда есть опасность нагружать ребенка ненужными лечебными процедурами.

## - Какой здесь выход?

Безусловно, сложившаяся на практике система раздельного наблюдения за таким ребенком, требующим участия различных специалистов: педиатров, неврологов, гастроэнтеролога, пульмонолога и других - приводит к тому, что каждый специалист акцентирует внимание только на «своей» патологии, назначает препараты, которые в совокупности ребенок просто не может «усвоить», а в ряде случаев оказывается, что они просто не совместимы. Именно поэтому, по нашему мнению, **«главным лицом», которое определяет последовательность, совместимость всех назначаемых ребенку процедур, является педиатр**. Со студенческой скамьи нас учили, что так называемые «узкие» специалисты консультируют врача, назначившего такую консультацию, чтобы совместно определить тактику ведения конкретного пациента.

На этой публикации мы завершаем цикл «вступительных статей», обозначающих проблему реабилитации. Основной задачей нашего общего цикла материалов мы видим помощь семьям в правильной организации реабилитации детей, в ней нуждающихся.

Существуют некоторые общие принципы выхаживания и реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией.

**- Какие вы определили бы главными?**



- Помимо гуманизации, координации диагностических и терапевтических воздействий, очень важно создание для недоношенного ребенка благоприятных и комфортных условий окружающей среды.

Принципиальным является **обеспечение адекватного вскармливания** недоношенного ребенка.

Очень важно! **Раннее начало реабилитации - это вторая-третья неделя жизни**, что дает возможность использования названного выше «терапевтического окна».

И, конечно, **строго индивидуальный подход к каждому ребенку с позиции целостного организма - учет особенностей всех функциональных систем**, в том числе степени их зрелости и наличия врожденных аномалий; нераздельность коррекции неврологических и соматических нарушений.

**Мы выступаем за комплексность реабилитации** - использование одновременно и/или последовательно как медикаментозных, так и немедикаментозных воздействий.

**И еще: родителям необходимо настроить себя на длительную, непрерывную реабилитацию, соблюдая этапность и преемственность между различными этапами реабилитации.**

**Обстановка психоэмоциональной благожелательности и «социального комфорта» в отделении, в семье, тесное сотрудничество медиков и семьи больного ребенка способствуют обеспечению эффективности проводимых реабилитационных воздействий, профилактике отдаленных последствий в развитии ребенка.** ☺

## ОТ РЕДАКЦИИ.

*В последующих материалах мы представим вам консультации различных специалистов, имеющих опыт диагностики, лечения и реабилитации таких пациентов, их рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий в домашних условиях:*

- уход и питание ребенка раннего возраста, особенности у недоношенных детей;

- сенсорные нарушения у детей раннего возраста, принципы развития органов чувств. Рекомендации специалистов;

- что такое «ППЦНС»? Этапы психомоторного развития ребенка первого года жизни, как заподозрить неврологическую симптоматику;

- двигательная абилитация детей раннего возраста, особенности у детей с перинатальной патологией и ДЦП. Массаж, ЛФК - практические рекомендации родителям;

- речь. Доречевое и речевое развитие ребенка раннего возраста в норме и при патологии. Советы логопеда;

- родители и ребенок. Жалость к ребенку - это любовь или «медвежья услуга»?





## Вагин-ИТЫ - зеркало иммунодефицита ОЗЫ



**Ольга Васильевна РЕМНЕВА,**  
заместитель главного  
врача КГБУЗ  
«Перинатальный центр  
(клинический) Алтайского  
края», кандидат  
медицинских наук, доцент  
кафедры Акушерства и  
гинекологии №1 АГМУ,  
врач акушер-гинеколог  
высшей  
квалификационной  
категории;



**Ольга Викторовна КОЛЯДО,**  
врач акушер-гинеколог,  
клинический ординатор  
кафедры Акушерства и  
гинекологии №1 АГМУ

**На сегодняшний день одной из наиболее частых причин обращения пациенток в женские консультации являются заболевания нижнего отдела полового тракта, такие, как вагиниты и бактериальный вагиноз.**

Сами по себе данные иммунодефицитные нарушения вагинальной экофлоры не представляют прямой опасности для здоровья женщины, однако вызывают гигиенический и половой дискомфорт, могут являться причиной бесплодия, а в случае наступления беременности приводить к самопроизвольным абортam или преждевременным родам, внутриутробному инфицированию плода, осложнениям родового акта, послеродовым гнойно-септическим инфекциям.

**Возникает вопрос: что же лечить и надо ли вообще лечить?**

Чтобы разобраться, для начала следует ответить на вопрос: что есть норма, носительство, дисбиоз и патология? Еще четверть века назад считалось, что в вагинальном секрете здоровой женщины должны выявляться только молочнокислые бактерии (лактобациллы или палочки Додерлейна), однако сегодня **европейские сообщества акушеров-гинекологов признают наличие и других микроорганизмов.** Так, у каждой второй женщины при нормобиоценозе во влагалище выделяются гарднереллы, у каждой четвертой - кишечная палочка и грибы рода Кандида, а у каждой пятой - микоплазма. И это при отсутствии жалоб! **Лечение в данном случае не показано, если присутствие лактобактерий превышает 107 КОЕ.** Но у здоровой женщины в вагинальном секрете никогда не бывает **ГОНОКОККА, ТРИХОМОНАДЫ, БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ, ХЛАМИДИИ.**

Почему с каждым годом женщин, имеющих эти проблемы, становится больше?

По данным профессора В.Е. Радзинского (2011г.), **причиной столь частых изменений влагалищного микробиоценоза современных женщин, в первую очередь, стало изменение**

**образа жизни. Нефизиологичная мода** (шелковое, гипшоровое белье, которое «не дышит», стринги), **нарушение формирования скелета** (джинсы), **колготки вместо чулок, средства менструальной гигиены** (тампоны, прокладки), **повышенное потребление сладкого** приводят к росту анаэробного компонента и грибов, снижению аэрации в микробных ассоциациях. К этому нужно относиться как к должному и не добиваться абсолютной стерильности влагалища!

### Что такое вагиноз?

В настоящее время самым распространенным инфекционным заболеванием женской половой сферы является **бактериальный вагиноз (дисбиоз)** - сигнификатор иммунодефицита. Он рассматривается как **невоспалительный процесс, в основе которого лежит выраженное изменение вагинальной микрофлоры с уменьшением содержания лактобактерий и повышением концентрации условно-патогенных микроорганизмов** (преимущественно Gardnerella vaginalis). Во влагалищном отделяемом при бактериальном вагинозе определяются так называемые «ключевые клетки» и отсутствуют признаки воспаления. Если при этом у пациентки имеются жалобы на обильные гомогенные выделения из половых путей с неприятным «рыбьим» запахом, то требуется санация влагалища, которую, по данным мазка, с учетом специфичности флоры может назначить только врач, а не подруга и не Интернет.

### Чем отличаются друг от друга вагиноз и вагинит?

В отличие от бактериального вагиноза, **вагинит - это следующая за вагинозом более мощная атака**



## Школа ответственного родительства

микробов, уже воспалительный процесс, который нарушает состав нормальной микрофлоры влагалища. Возбудителями вагинитов могут являться как условно-болезнетворные микроорганизмы (кишечная палочка, стафилококк, стрептококк, дрожжеподобные грибы), так и специфические возбудители (ИППП: хламидии, гонококки, трихомонады и др.).

**При вагинитах, вызванных специфическими возбудителями, обязательно совместное лечение половых партнеров с учетом возбудителя на фоне барьерной контрацепции (презерватив) до излеченности обоих!**

Пациенткам с рецидивирующим кандидозным вагинитом назначаются курсы антимикотической противорецидивной терапии в течение 6 месяцев. Для повышения эффективности лечения применяются **иммуномодулирующие средства и витамины**. После целенаправленного специфического лечения обязательным является курс по восстановлению нормального биоценоза влагалищной среды, иначе все может начаться снова и лечение растянется на месяцы и даже годы. Длительное рецидивирующее течение вагинитов существенно нарушает качество жизни пациенток, вызывая у них эмоциональную и сексуальную дисгармонию.

### Может ли вагиноз перейти в вагинит?

Да, конечно, ведь вагиноз - это только первая ступень дисрегуляции, если можно так сказать, стадия функциональных нарушений, которая при несоблюдении определенных правил в содружестве с иммунодефицитом легко может перейти в истинно патологический процесс - вагинит.

Что делать? **При первых признаках дискомфорта или при наличии патологических белей обратиться к врачу-гинекологу.** Мерами экстренной, доврачебной помощи могут быть различные **фитопрепараты**, которые вам точно не навредят, но станут эффективной преградой для роста патологической флоры влагалища и прогрессирования инфекционного процесса. Причем, фитокомплексы можно применять и во время беременности мест-



но, путем орошения наружных половых органов, и в виде вагинальных тампонов.

### Что можно посоветовать?

Природа Алтая уникальна своими дарами, которые можно использовать как лекарственные средства. **Брусника и клюква** - растительные антибиотики, обладают антимикотической активностью, эффективны как при дисбиозах влагалища и кишечника, так и при кандидозных вульвовагинитах («молочнице»), из-за высокого содержания в них витамина С являются неспецифическими иммуномодуляторами. Хорошей клинической эффективностью обладают **фитосбор «Алфит»** (противовоспалительный, кровоостанавливающий) и **натуропатическое средство «Малавит»** (раствор и крем-гель) при местном применении.

### Что является первопричиной активного роста условно-патогенной флоры и возникновения вагинитов?

В развитии заболевания важную роль играют нарушения естественной барьерной функции слизистой полового тракта женщины, а также общие факторы, понижающие сопротивляемость организма.

- Подавление естественной микрофлоры влагалища может происходить в результате **бесконтрольного и/или**

**У каждой второй женщины при нормобиоценозе во влагалище выделяются гарднереллы, у каждой четвертой - кишечная палочка и грибы рода Кандида, а у каждой пятой - микопlasма. И это при отсутствии жалоб! Лечение в данном случае не показано, если присутствие лактобактерий превышает 107 КОЕ.**

**Но у здоровой женщины в вагинальном секрете никогда не бывает гонококка, трихомонады, бледной трепонемы, хламидии.**



▶ **длительного приема антибиотиков**, спермицидных контрацептивных средств, высокодозированных комбинированных оральных контрацептивов, спринцеваний.

- Снижение иммунной устойчивости организма к инфекциям в результате **длительно текущих заболеваний, иммунодефицитов**, приема лекарственных веществ, подавляющих иммунитет (цитостатики, глюкокортикоиды), стрессов, ухудшения экологической обстановки. Особое значение имеет дисбактериоз кишечника.

- **Механическое травмирование половых органов** в результате проведения лечебных и диагностических процедур, абортов, постановки и удаления внутриматочных контрацептивов, инородные тела влагалища (пессарии, влагалищные диафрагмы и т.п.), а также вследствие родовой травмы промежности.

- **Гормональные нарушения.** Наиболее предрасположены к вагинитам беременные, женщины с сахарным диабетом, ожирением, гипофункцией яичников, пациентки в климактерическом периоде, когда происходит снижение в организме уровня эстрогенов.

- **Несоблюдение правил личной гигиены**, ношение тесного синтетического белья, неправильное использование гигиенических средств.

- **Социальные и поведенческие факторы:** низкий уровень жизни, алкоголизм, наркомания, курение, ранний половой дебют, наличие нескольких сексуальных партнеров.

Учитывая множество предрасполагающих факторов, ведущих к нарушению естественной микрофлоры влагалища, имеются определенные трудности в лечении вагинозов и вагинитов, а также в последующем восстановлении нормальной экофлоры. Важную роль приобретают меры, направленные на профилактику заболевания или предупреждение рецидива.

**Какие профилактические мероприятия являются особенно эффективными?**

Это:

- **соблюдение гигиенических правил** (ежедневное обмывание наружных половых органов обычной проточной водой, один раз в неделю - с мылом, ношение хлопчатобумажного белья,



юбок и платьев вместо постоянных брюк);

- **диета** с присутствием кисломолочных продуктов, пшеничных отрубей, фитопродуктов (лук, чеснок, редька), направленная на коррекцию дисбиоза кишечника и ликвидацию запоров, дозированный прием сладкого;

- **исключение беспорядочных половых связей;**

- **грамотное использование контрацептивных средств и медикаментозных препаратов;**

- **своевременное лечение общесоматических заболеваний** и гипофункции яичников, хирургическое восстановление архитектоники тазового дна после разрывов промежности в родах;

- **нормализация массы тела** и уровня глюкозы при сахарном диабете.

Эти же меры позволят предупредить рецидивы заболевания, если оно уже было ранее.

**Какие меры предосторожности позволяют избежать вагинитов специфической этиологии?**

Профилактика специфических вагинитов заключается в привитии культуры сексуального поведения: отказ от незащищенных и беспорядочных половых контактов, половое воспитание среди подростков, в том числе с обучением барьерным методам контрацепции, которые могут защитить (но не на 100%!) от заболеваний, передающихся половым путем. ☺

**Вечный вопрос:  
лечить или  
не лечить?**

*Не лечить: «носительство» и «анализы» при отсутствии жалоб.*

**А для ответа на вопрос «Надо ли лечить?» - наши добрые советы:**

● каждой женщине необходим один раз в год плановый профилактический осмотр гинекологом;

● изменение характера влагалищных выделений должно стать поводом экстренного обращения к врачу.

*Соблюдайте меры профилактики, не занимайтесь самолечением - это может испортить вам жизнь и негативно отразиться на репродуктивном здоровье в дальнейшем!*





# 4 февраля - Всемирный день борьбы против рака

Ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. В 2013 году этот день проходил под лозунгом «Рак тоже можно предотвратить». По инициативе Российской ассоциации медицинских сестер и АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» в рамках Всероссийской акции мы обратились к руководителям сестринских служб с предложением провести в своих коллективах мероприятие, посвященное Всемирному Дню борьбы против рака.

Информация о проделанной работе поступила из следующих учреждений здравоохранения: КГБУЗ «Городская больница №6, г.Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №12, г.Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул», КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г.Рубцовск», КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника, г.Рубцовск», КГБУЗ «Калманская ЦРБ».

Коллектив *барнаульской городской поликлиники №1* провел сестринскую конференцию, посвященную здоровому образу жизни, - «Онконастороженность. Вред курения», в которой приняли участие 44 человека.

В *городской больнице №6 г.Барнаула* была проведена общепольничная конференция для средних медицинских работников «Здоровый образ жизни». ее подготовила заведующая центром здоровья Е.Ю. Попова. Всего участвовало 46 человек.

В *рубцовской детской городской поликлинике* были проведены сестринская конференция «Формирование здорового образа жизни у детей и подростков», оформлено 28 уголков здоровья, распространены печатные памятки среди родителей на амбулаторном приеме и детей в общеобразовательных учреждениях по темам: «Как оградить ребенка от алкоголизма и наркотиков», «О вреде табака», «Успех, здоровье, жизнь», «Тебе, подросток, о важном», «Курение или здоровье?», «Время бросить курить!», «Здоровые родители - здоровый малыш».

В КГБУЗ «Каменская ЦРБ» 65 средних медицинских работников приняли участие в конференции «Здоровый образ жизни - как основа профилактики онкологических заболеваний».

Ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. Цель этого международного дня - повышение осведомленности о раке как об одном из самых опасных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к профилактике, раннему выявлению и лечению этого заболевания.

Основой профилактики онкологических заболеваний является здоровый образ жизни.

**Курение** занимает первое место в этиологии хронических заболеваний. Свыше 90% всех случаев рака легкого у мужчин и 78% у женщин связаны с курением. Более 40% заболеваний раком гортани, ротовой полости, пищевода, мочевого пузыря также ассоциированы с курением. В общем считается, что курение является причиной 30% всех онкологических заболеваний. Пассивное курение также значительно повышает риск рака легких.

**Рекомендации:** не курите. Если курите, постарайтесь остановиться. Если не можете бросить курить, не курите в присутствии других.

**Ожирение** является второй важнейшей причиной заболеваемости и смертности от сахарного диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Риск возникновения рака матки, молочной железы, толстой кишки, предстательной железы пропорционален степени ожирения.

Употребляя большое количество растительных продуктов, а именно бобовых, фруктов, овощей и продуктов из цельного зерна, вы способствуете профилактике развития онкологических заболеваний дыхательной системы и органов желудочно-кишечного тракта. Научно доказано, что некоторые продукты замедляют рост онкологических опухолей: это шампиньоны, черника, гранат, корица, виноградные косточки.

**Рекомендации:** поддерживайте индекс массы тела в течение всей жизни. Питание должно быть правильным и здоровым.

**Двигательная активность.** С малоподвижным образом жизни связаны рак молочной железы, матки и предстательной железы. Повышенная



физическая активность снижает риск развития рака толстой кишки на 60 процентов.

**Рекомендации:** старайтесь соблюдать следующий режим двигательной активности: для взрослых - умеренные физические нагрузки в течение 30 минут и не реже 5 раз в неделю, для детей и подростков - умеренная или интенсивная физическая активность по 60 минут в день и 5 раз в неделю.

**Алкоголь** является канцерогенным фактором для человека. Существуют дозозависимые отношения между потреблением алкоголя и риском рака ротовой полости, гортани, пищевода, желудка, печени, поджелудочной и молочной желез.

**Рекомендации:** в случае употребления любого алкоголя мужчинам нужно уменьшить количество до 2 порций в день, а женщинам - до 1 порции в день (1 порция - 10мл чистого этанола: 25мл водки, 100мл вина, 250мл пива).

**Инсоляция.** Наличие связи рака кожи с солнечным излучением позволяет рекомендовать следующие мероприятия: избегать пребывания на солнце в период с 10 до 16 часов, защищать открытые части тела одеждой, использовать солнцезащитные крема, не увеличивая при этом времени пребывания на солнце, отказаться от использования аппаратуры для загара.

**Хороший ночной сон** улучшает способности организма бороться с раковыми заболеваниями. Высокий уровень стресса со временем также приводит к срыву естественного сна/бодрствования и этим может содействовать развитию раковой опухоли.

Рекомендуется регулярно проходить обследования для профилактики возникновения отдельных видов рака (рак матки, рак легких, молочной железы и толстой кишки):

- ◆ флюорография легких - 1 раз в год;
- ◆ колоноскопия - начиная с 50-летнего возраста, каждые 5-10 лет;

- ◆ маммография - начиная с 40-летнего возраста, каждый год;

- ◆ цитологическое исследование мазка - начиная с 21-летнего возраста, каждые 2-3 года;

- ◆ с целью первичной профилактики рака шейки матки - вакцинация девочек 9-11 лет.

#### **Дополнительные рекомендации:**

- ◆ женщинам необходимо раз в месяц проводить самостоятельный осмотр молочных желез;

- ◆ осуществлять профилактические мероприятия своевременно и, если выявлена вероятность развития ракового заболевания, - неотложно провести необходимые дополнительные обследования;

- ◆ людям, у которых имеются родинки, рекомендуется регулярно осматривать свои кожные покровы на предмет возникновения новых, неравномерных по форме или довольно крупных родинок, а также проверять их на изменение цвета и равномерность окраски;

- ◆ соблюдать здоровый образ жизни, ведь именно он положен в основу всех профилактических программ.

## **Уважаемые коллеги!**


*Примите слова благодарности за понимание важности профилактической работы в борьбе с опасными заболеваниями и пропаганды здорового образа жизни, за вашу активную профессиональную позицию.*

**С уважением,  
Президент АРОО ПАСМР Л.А. Плигина**



**Уважаемые коллеги!**  
Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» сердечно поздравляет вас с **Днем защитника Отечества!** Желаем крепкого здоровья, удачи, любви, мирного неба, творческих успехов и благополучия вам и вашим близким! Пусть победы будут в жизни и успех, А решения – мудры и справедливы! Поздравляем с этим праздником вас всех. Будьте счастливы, желанны и любимы!!!

С уважением,  
президент АРОО ПАСМР  
Л.А. Плигина



# Для чего нужны лейкоциты?

**Кровь - неотъемлемая часть нашего организма. Как известно, состоит она из эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов. Клетки крови организма человека составляют 40-45% от всего объема крови. И сегодня речь пойдет о лейкоцитах как о немаловажной составляющей части нашей крови.**

### Функции лейкоцитов

**Нейтрофилы** защищают организм от бактериальной, грибковой и вирусной инфекций. Если в организм попали чужеродные частицы, то нейтрофилы начинают их поглощать и переваривать, при этом образуются вещества, которые вызывают местную воспалительную реакцию, сопровождаемую повышением температуры тела, отеком и покраснением пораженного участка. Уничтожая чужеродные частицы, лейкоциты сами гибнут в больших количествах. Гной, который образуется при воспалении, - это и есть скопление погибших лейкоцитов.

**Эозинофилы** уничтожают чужеродный белок в организме, растворяя его своими ферментами. Они выполняют защитную функцию при аллергии.

**Базофилы** первыми приходят на помощь организму, если в него попало чужеродное вещество или вещество, вызвавшее аллергическую реакцию. Они содержат гепарин и поэтому обладают антисвертывающими свойствами.

**Моноциты** - самые крупные клетки крови, они являются макрофагами, то есть они поглощают относительно крупные частицы и клетки. Очищая место воспаления (удаляя из организма человека отмершие клетки, остатки разрушенных клеток, бактерии), они подготавливают его для восстановления.

**Лимфоциты** являются главными клетками иммунной системы, так как обеспечивают гуморальный и клеточный иммунитет. Именно Т-лимфоциты первыми поражаются при попадании вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в организм. Этот вирус сразу же встраивается в Т-лимфоциты, и они больше не могут адекватно защищать организм от всевозможных инфекций.

Количество лейкоцитов в крови отражает состояние защитных сил организма. Определение этого показателя входит в минимум исследований, ко-

торые назначают всем пациентам. В норме содержание лейкоцитов в 1 л крови взрослого человека составляет от  $4,0-9,0 \times 10^9$  /л. У здорового человека допустим выход количества лейкоцитов за пределы нормы. Это может зависеть от разных причин, например, от времени суток, изменения климата и метеорологических условий. Но самая главная причина - это неправильная подготовка пациента к предстоящей сдаче крови на анализы.

**Чтобы количество лейкоцитов было истинным**, накануне перед сдачей крови на анализы пациентам необходимо соблюдать следующие правила:

- ◆ не есть (около 12 часов);
- ◆ избегать тяжелой физической нагрузки;
- ◆ не нервничать, избегать стрессовых ситуаций;
- ◆ не принимать лекарственные препараты и не делать инъекции;
- ◆ исключить рентгенографию, флюорографию, электрокардиограмму;
- ◆ не проходить физиолечение.

Процентное соотношение отдельных видов лейкоцитов в периферической крови называется **лейкоцитарной формулой**. Лейкоциты подсчитываются в окрашенном мазке крови под микроскопом и выражаются в процентах. **Лейкоцитарная формула в норме выглядит так:** палочкоядерные - 1-6%; сегментоядерные - 45-70%; эозинофилы - 1-5%; базофилы - 0-1%; моноциты - 2-9%; лимфоциты - 18-40%.

### Клинико-диагностическое значение лейкоцитов

Увеличение числа лейкоцитов носит название «лейкоцитоз», уменьшение - «лейкопения».

**Увеличение количества нейтрофилов (нейтрофилез)** наблюдается



**Ирина Вячеславовна ЛОГИНОВА,**

фельдшер-лаборант, первая квалификационная категория, клиническо-диагностическая лаборатория, КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», член ПАСМР с 2005 года

**Лейкоциты, или белые кровяные тельца, образуются в костном мозге и лимфатических узлах. В медицине выделяют следующие их виды: нейтрофилы (палочкоядерные и сегментоядерные), эозинофилы, моноциты и лимфоциты. Все они выполняют разные функции, но нужны нашему организму в комплексе для того, чтобы защищать его от микробов, бактерий, вирусов и чужеродных клеток.**



Чаще одновременно с увеличением общего количества лейкоцитов. Отмечается при острых воспалительных процессах, гнойных инфекциях, различных интоксикациях, приеме глюкокортикоидных гормональных препаратов, злокачественных новообразованиях, лимфогранулематозе, бактериальных, грибковых, паразитарных инфекциях и некоторых инфекционных заболеваниях (скарлатина, рожа, дифтерия, крупозная пневмония).

**Снижение количества нейтрофилов** (нейтропения) наблюдается при вирусных инфекциях (грипп, краснуха, корь, гепатит), малярии, токсоплазмозе, после рентгенотерапии, лучевой терапии и химиотерапии, при гипопластических состояниях кроветворения.

**Повышенное количество эозинофилов в крови** (эозинофилия) характерно для острого периода инфекционных заболеваний (скарлатина, ветряная оспа, туберкулез, инфекционный мононуклеоз, гонорея), при бронхиальной астме, аллергическом рините, крапивнице, пищевых и лекарственных аллергиях, глистных инвазиях (лямблиоз, эхинококкоз, аскаридоз, трихинеллез, стронгилоидоз, описторхоз, токсокароз и т.д.).

**Снижение уровня эозинофилов** (эозинопения) отмечается при начальной фазе воспалительного процесса, тяжелой гнойной инфекции, интоксикации различными химическими соединениями или тяжелыми металлами, приеме кортикостероидов, В-12-дефицитной анемии.

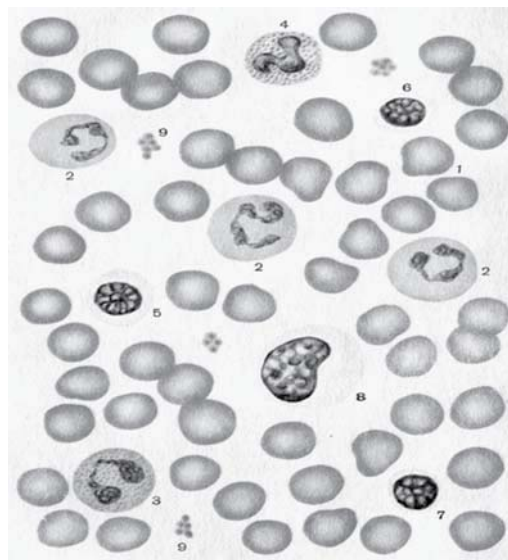
**Увеличение количества базофилов** (базофилия) может наблюдаться при аллергических заболеваниях, в ранней фазе ревматизма, при хроническом миелоидном лейкозе, миелофиброзе, эритремии, хронических воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, язвенном колите, понижении функции щитовидной железы и в предменструальный период.

Состояния, при которых наблюдается **снижение количества базофилов** (базопения): острые инфекционные процессы, повышение уровня гормонов щитовидной железы (гипертиреоз), беременность, повышение уровня кортикостероидных гормонов, острое воспаление легких, острые инфекции.

**Моноциты повышены** (моноцитоз) при вирусных, грибковых, протозойных инфекциях, туберкулезе, сифили-

### Мазок крови человека:

1 - эритроциты; 2 - нейтрофильные лейкоциты; 3 - эозинофильный лейкоцит; 4 - базофильный лейкоцит; 5 - большой лимфоцит; 6 - средний лимфоцит; 7 - малый лимфоцит; 8 - моноцит; 9 - кровяные пластинки (тромбоциты)



се, бруцеллезе, язвенном колите, болезнях крови, системной красной волчанке, ревматоидном артрите, узелковом полиартрите.

**Моноциты понижены** (моноцитопения) при гипоплазии и аплазии костного мозга, острых лейкозах, острых инфекциях, длительном приеме глюкокортикостероидов, апластической анемии, выраженном истощении организма.

Вот основной перечень заболеваний и патологических состояний, при которых **уровень лимфоцитов в крови повышен** (лимфоцитоз): отравления свинцом, корь, краснуха, вирусный гепатит, мононуклеоз, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, грипп, брюшной тиф, сифилис, сахарный диабет, Аддисонова болезнь, гипотиреоз, период выздоровления после инфекций.

**Лимфоциты понижены** (лимфопения) при повышении концентрации глюкокортикостероидов, первичных и вторичных иммунодефицитных состояниях, в том числе СПИД, системной красной волчанке, хронической почечной недостаточности, хронических заболеваниях печени, увеличении размера селезенки, апластической анемии, ионизирующем излучении, ускоренной гибели лимфоцитов на фоне химиотерапии и лучевой болезни. ☹

**Лейкоцитарная формула крови помогает в определении степени тяжести заболевания, в диагностике лейкозов. По ее анализу судят об осложнениях, о каком-либо патологическом процессе, можно прогнозировать исход болезни. Зная клинко-диагностическое значение лейкоцитов в совокупности со значениями других показателей крови (гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, СОЭ, сахар, ферменты и др.) и сопоставляя с клиническими проявлениями болезни, врач может поставить правильный диагноз пациенту.**



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**  
Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04  
E-mail: [pasmr@mail.ru](mailto:pasmr@mail.ru) сайт: [www.pasmr.ru](http://www.pasmr.ru)



# Питание при сахарном диабете



**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;



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**  
кандидат медицинских  
наук, врач-эндокринолог,  
высшая квалификационная  
категория

- КГБУЗ «Краевая  
клиническая больница»

**На сегодняшний день термин «диета при сахарном диабете» не должен звучать. Питание при этом заболевании не отличается ничем от принципов правильного питания, которые должны соблюдать все люди, вне зависимости от того, болеют ли они сахарным диабетом или нет.**

## ЗАНЯТИЕ 8. Часть 1

Неправильное питание очень часто приводит ко многим болезням, таким, как ожирение и связанное с ним повышенное артериальное давление, атеросклеротическое поражение сосудов. Конечно, не все обусловлено неправильным питанием. Имеют большое значение и генетические факторы, наследственные. Но доказано, что очень часто именно внешние причины (а к ним и относится неправильное питание) являются решающими в проявлении наследственной предрасположенности. У пациентов есть излюбленный аргумент: «У меня все родственники полные». Это лишь указывает на наследственный характер обмена веществ, при котором организм очень легко накапливает жир при малейшем благоприятном для этого факторе. Но кроме этого, эта фраза часто указывает на то, что в семье по наследству передается привычка определенного образа питания, и очень часто - несбалансированного.

**Так что же такое «правильное питание»? Это сбалансированное по содержанию углеводов, жиров и белков питание. Это достаточное количество приема продуктов, содержащих клетчатку.**

*Все продукты условно делятся на три группы: БЕЛКИ, ЖИРЫ И УГЛЕВОДЫ* по преимущественному содержанию в них данных продуктов. То есть в любом продукте питания есть все три компонента, но в каком-то есть чего-то больше - поэтому мы говорим о преимущественном и условном делении всех продуктов.

В нашей практике для того чтобы было понятно, сколько же надо употреблять того или иного продукта, стала применяться **достаточно условная система хлебных (ХЕ) и жировых (ЖЕ) единиц**, которая позволяет фактически математически подсчитать количество употребляемых углеводов и жиров.

**Эта система позволяет говорить на одном и том же языке пациенту и врачу и понимать друг друга.** Кроме этого, она достаточно проста в подсчете, в отличие от подсчета калорий, и индивидуализирована к весу человека и его физической нагрузке. Масса человека требует питания: и чем она больше, тем больше ему требуется питательных веществ. Но с другой стороны, **система ХЕ и ЖЕ рассчитана на то, чтобы человек не испытывал дискомфорта от резкого ограничения питательных веществ, и в то же время расчетное количество ХЕ и ЖЕ позволяет ему недополучать небольшое количество калорий, необходимых для постепенного снижения массы тела.**

Давайте разберем данную систему по порядку.

### УГЛЕВОДЫ

**Существует два вида углеводов: усваиваемые и неусваиваемые.**

Неусваиваемые растворимые углеводы мы употребляем в пищу в виде растительной клетчатки, которая играет не последнюю роль в процессе пищеварения.

В пищу мы употребляем усваиваемые углеводы, которые, в свою очередь, подразделяются на легкоусваиваемые и медленноусваиваемые углеводы.

#### 1. Неусваиваемые углеводы (клетчатка):

- не расщепляются и не всасываются в кишечнике (кроме бобовых), не влияют на вес, снижают всасывание жира, создают чувство сытости;

- **основные источники:** некрахмалистые овощи (капуста, кабачок, баклажан, огурец, перец, шпинат, лук, чеснок, стручковая зеленая фасоль), фрукты, ягоды, крупы, мука грубого помола.

#### 2. Усваиваемые углеводы:

а) **быстроусваиваемые:** сахароза, глюкоза, лактоза, мальтоза (простые сахара):



## Жизнь с сахарным диабетом»

- всасываются в кровь через 5-10 минут после еды,

- **основные источники:** сахар, мед, кондитерские изделия, варенье, соки, конфеты, шоколад, сладкие напитки, жидкие молочные продукты;

б) **медленноусвояемые:** крахмал - энергия организма:

- всасываются в кровь медленнее (30 минут после еды);

- **основные источники:** изделия из злаков (мука, хлеб, макаронные изделия, крупы, кукуруза), картофель, условно-крахмалистые овощи (морковь, свекла).

**Все углеводы считаются по системе хлебных единиц (ХЕ). Принято считать, что на одну ХЕ приходится 10-12г углеводов (1ХЕ = 10-12г углеводов).** За основу единицы был взят кусочек хлеба весом 20-25г (визуально это кусочек хлеба в половину стандартной буханки хлеба толщиной 1см). Все углеводсодержащие продукты, в которых имеется 10-12г углеводов, и были названы хлебной единицей. (Таблица хлебных единиц будет опубликована в занятии 8, часть 2, которое выйдет в №3(123) в марте 2013 года.)

По системе ХЕ можно есть любые продукты, но дело в том, сколько.

**Как вычислить: сколько человеку необходимо съесть ХЕ?** Существуют формулы расчета необходимого калоража для мужчин и женщин отдельно с учетом веса и физической нагрузки. Нами была создана таблица из данного расчета по количеству необходимых ХЕ и ЖЕ. **Расчет ХЕ производился из того, что человек в день должен съесть углеводов не менее, чем 50% от общего калоража.**

Но перед этим нам надо вычислить индекс массы тела:  $ИМТ = вес (в кг) / рост (в см)^2$ .

Теперь смотрим по таблице «Расчетное количество ХЕ в зависимости

### Соотношение белков, жиров и углеводов

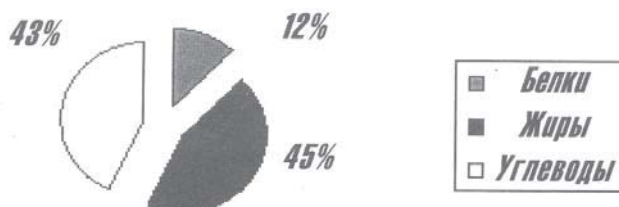
**Обычное питание**

**Рекомендуемое питание**



### Соотношение белков, жиров и углеводов в питании РУССКОГО человека

**Статистика**



от веса». Например, для женщины весом 60кг с ожирением или избытком веса необходимо в день съесть 10ХЕ, если она хочет похудеть. Если же те же 60кг у женщины с нормальной массой тела, то ей положено в день съесть 13ХЕ, а при недостаточности веса - 17ХЕ.

Таким образом, по этой таблице мы узнаем, сколько нам нужно съесть ХЕ в день при правильном питании, а что и сколько - вы выбираете сами из таблицы ХЕ (в приложении «Таблица хлебных единиц»).

Таким образом, система ХЕ, так же, как и ЖЕ, позволяет нам питаться разнообразно, есть все, что хотим, но в небольшом количестве. Это количество позволяет нам или похудеть, или сохранить вес, или прибавить в весе.

**Все углеводы считаются по системе хлебных единиц (ХЕ). Принято считать, что на одну ХЕ приходится 10-12г углеводов (1ХЕ = 10-12г углеводов).** За основу единицы был взят кусочек хлеба весом 20-25г (визуально это кусочек хлеба в половину стандартной буханки хлеба толщиной 1см). Все углеводсодержащие продукты, в которых имеется 10-12г углеводов, и были названы хлебной единицей.

Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы
16-18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5-25	Норма
25-30	Избыточная масса тела
30-35	Ожирение первой степени
35-40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени



## «Школы здоровья - школы профилактики.»

### ◀ Расчетное количество ХЕ и ЖЕ в зависимости от веса

#### Ожирение или избыточная масса тела

Фактический вес	Суточное количество ХЕ / ЖЕ		
	Умеренная физическая нагрузка	Минимальная физическая нагрузка	Тяжелая физическая нагрузка
50	8 / 7	10 / 8	13 / 10
51	9 / 7	11 / 9	13 / 10
52	9 / 7	11 / 9	13 / 10
53	9 / 7	11 / 9	13 / 11
54	9 / 7	11 / 9	14 / 11
55	9 / 7	11 / 9	14 / 11
56	9 / 7	12 / 9	14 / 11
57	10 / 8	12 / 10	14 / 11
58	10 / 8	12 / 10	15 / 12
59	10 / 8	12 / 10	15 / 12
60	10 / 8	13 / 10	15 / 12
61	10 / 8	13 / 10	15 / 12
62	10 / 8	13 / 10	16 / 12
63	11 / 8	13 / 11	16 / 13
64	11 / 9	13 / 11	16 / 13
65	11 / 9	14 / 11	16 / 13
66	11 / 9	14 / 11	17 / 13
67	11 / 9	14 / 11	17 / 13
68	11 / 9	14 / 11	17 / 14
69	12 / 9	14 / 12	17 / 14
70	12 / 9	15 / 12	18 / 14
71	12 / 9	15 / 12	18 / 14
72	12 / 10	15 / 12	18 / 14
73	12 / 10	15 / 12	18 / 15
74	12 / 10	15 / 12	19 / 15
75	13 / 10	16 / 13	19 / 15
76	13 / 10	16 / 13	19 / 15
77	13 / 10	16 / 13	19 / 15
78	13 / 10	16 / 13	20 / 16
79	13 / 11	16 / 13	20 / 16
80	13 / 11	17 / 13	20 / 16
81	14 / 11	17 / 14	20 / 16
82	14 / 11	17 / 14	21 / 16
83	14 / 11	17 / 14	21 / 17
84	14 / 11	18 / 14	21 / 17
85	14 / 11	18 / 14	21 / 17
86	14 / 11	18 / 14	22 / 17
87	15 / 12	18 / 15	22 / 17
88	15 / 12	18 / 15	22 / 18
89	15 / 12	19 / 15	22 / 18
90	15 / 12	19 / 15	23 / 18
91	15 / 12	19 / 15	23 / 18
92	15 / 12	19 / 15	23 / 18
93	16 / 12	19 / 16	23 / 19
94	16 / 13	20 / 16	24 / 19
95	16 / 13	20 / 16	24 / 19
96	16 / 13	20 / 16	24 / 19
97	16 / 13	20 / 16	24 / 19
98	16 / 13	20 / 16	25 / 20
99	17 / 13	21 / 17	25 / 20
100	17 / 13	21 / 17	25 / 20
101	17 / 13	21 / 17	25 / 20
102	17 / 14	21 / 17	26 / 20
103	17 / 14	21 / 17	26 / 21
104	17 / 14	22 / 17	26 / 21
105	18 / 14	22 / 18	26 / 21
106	18 / 14	22 / 18	27 / 21
107	18 / 14	22 / 18	27 / 21
108	18 / 14	23 / 18	27 / 22
109	18 / 15	23 / 18	27 / 22
110	18 / 15	23 / 18	28 / 22

#### Нормальный вес

Фактический вес	Суточное количество ХЕ / ЖЕ		
	Умеренная физическая нагрузка	Минимальная физическая нагрузка	Тяжелая физическая нагрузка
50	11 / 9	14 / 11	17 / 13
51	11 / 9	14 / 11	17 / 14
52	12 / 9	14 / 12	17 / 14
53	12 / 9	15 / 12	18 / 14
54	12 / 10	15 / 12	18 / 14
55	12 / 10	15 / 12	18 / 15
56	12 / 10	16 / 12	19 / 15
57	13 / 10	16 / 13	19 / 15
58	13 / 10	16 / 13	19 / 15
59	13 / 10	16 / 13	20 / 16
60	13 / 11	17 / 13	20 / 16
61	14 / 11	17 / 14	20 / 16
62	14 / 11	17 / 14	21 / 17
63	14 / 11	18 / 14	21 / 17
64	14 / 11	18 / 14	21 / 17
65	14 / 12	18 / 14	22 / 17
66	15 / 12	18 / 15	22 / 18
67	15 / 12	19 / 15	22 / 18
68	15 / 12	19 / 15	23 / 18
69	15 / 12	19 / 15	23 / 18
70	16 / 12	19 / 16	23 / 19
71	16 / 13	20 / 16	24 / 19
72	16 / 13	20 / 16	24 / 19
73	16 / 13	20 / 16	24 / 19
74	16 / 13	21 / 16	25 / 20
75	17 / 13	21 / 17	25 / 20
76	17 / 14	21 / 17	25 / 20
77	17 / 14	21 / 17	26 / 21
78	17 / 14	22 / 17	26 / 21
79	18 / 14	22 / 18	26 / 21
80	18 / 14	22 / 18	27 / 21
81	18 / 14	23 / 18	27 / 22
82	18 / 15	23 / 18	27 / 22
83	18 / 15	23 / 18	28 / 22
84	19 / 15	23 / 19	28 / 22
85	19 / 15	24 / 19	28 / 23
86	19 / 15	24 / 19	29 / 23
87	19 / 15	24 / 19	29 / 23
88	20 / 16	24 / 20	29 / 23
89	20 / 16	25 / 20	30 / 24
90	20 / 16	25 / 20	30 / 24
91	20 / 16	25 / 20	30 / 24
92	20 / 16	26 / 20	31 / 25
93	21 / 17	26 / 21	31 / 25
94	21 / 17	26 / 21	31 / 25
95	21 / 17	26 / 21	32 / 25
96	21 / 17	27 / 21	32 / 26
97	22 / 17	27 / 22	32 / 26
98	22 / 17	27 / 22	33 / 26
99	22 / 18	28 / 22	33 / 26
100	22 / 18	28 / 22	33 / 27
101	22 / 18	28 / 22	34 / 27
102	23 / 18	28 / 23	34 / 27
103	23 / 18	29 / 23	34 / 27
104	23 / 18	29 / 23	35 / 28
105	23 / 19	29 / 23	35 / 28
106	24 / 19	29 / 24	35 / 28
107	24 / 19	30 / 24	36 / 29
108	24 / 19	30 / 24	36 / 29
109	24 / 19	30 / 24	36 / 29
110	24 / 20	31 / 24	37 / 29



## Расчетное количество ХЕ и ЖЕ в зависимости от веса

### Недостаточный вес

Фактический вес	Суточное количество ХЕ / ЖЕ		
	Умеренная физическая нагрузка	Минимальная физическая нагрузка	Тяжелая физическая нагрузка
50	14 / 11	17 / 14	21 / 17
51	14 / 11	18 / 14	21 / 17
52	14 / 12	18 / 14	22 / 17
53	15 / 12	18 / 15	22 / 18
54	15 / 12	19 / 15	23 / 18
55	15 / 12	19 / 15	23 / 18
56	16 / 12	19 / 16	23 / 19
57	16 / 13	20 / 16	24 / 19
58	16 / 13	20 / 16	24 / 19
59	16 / 13	20 / 16	25 / 20
60	17 / 13	21 / 17	25 / 20
61	17 / 14	21 / 17	25 / 20
62	17 / 14	22 / 17	26 / 21
63	18 / 14	22 / 18	26 / 21
64	18 / 14	22 / 18	27 / 21
65	18 / 14	23 / 18	27 / 22
66	18 / 15	23 / 18	28 / 22
67	19 / 15	23 / 19	28 / 22
68	19 / 15	24 / 19	28 / 23
69	19 / 15	24 / 19	29 / 23
70	19 / 16	24 / 19	29 / 23
71	20 / 16	25 / 20	30 / 24
72	20 / 16	25 / 20	30 / 24
73	20 / 16	25 / 20	30 / 24
74	21 / 16	26 / 21	31 / 25
75	21 / 17	26 / 21	31 / 25
76	21 / 17	26 / 21	32 / 25
77	21 / 17	27 / 21	32 / 26
78	22 / 17	27 / 22	33 / 26
79	22 / 18	27 / 22	33 / 26
80	22 / 18	28 / 22	33 / 27
81	23 / 18	28 / 23	34 / 27
82	23 / 18	28 / 23	34 / 27
83	23 / 18	29 / 23	35 / 28
84	23 / 19	29 / 23	35 / 28
85	24 / 19	30 / 24	35 / 28
86	24 / 19	30 / 24	30 / 29
87	24 / 19	30 / 24	30 / 29
88	24 / 20	31 / 24	31 / 29
89	25 / 20	31 / 25	31 / 30
90	25 / 20	31 / 25	31 / 30

## Внимание: конкурс!

*Журнал «Здоровье алтайской семьи» поддержал проведение краевого конкурса «Мир, свободный от туберкулеза». Его организаторами выступили Алтайское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» и Алтайское отделение всероссийской политической партии «Единая Россия» при поддержке Администрации Алтайского края и Общественной палаты Алтайского края. Главный редактор журнала И.В. Козлова вошла в состав организационного комитета конкурса.*

Конкурс проводится по трем номинациям:

- ◆ лучший рисунок (плакат) о проблеме заболеваемости туберкулезом, его признаках и профилактике;
- ◆ лучший материал СМИ о проблеме заболеваемости туберкулезом, его признаках и профилактике;
- ◆ лучший опыт образовательных учреждений по созданию здорового образа жизни среди подростков, формированию навыков предотвращения заражения туберкулезом.

Сроки проведения конкурса: с 24 декабря 2012 года по 24 марта 2013 года.

Кроме того, редакцией принято решение об издании совместного с журналом «Алтайский вестник Роспотребнадзора» тематического выпуска, посвященного проблемам туберкулеза, - «Маленькая и опасная палочка Коха».

## Мир и медицина



### Гарантия продуктивной работы

**Американские специалисты нашли доказательства того, как важно сотрудникам начинать рабочий день в хорошем настроении. Утренний эмоциональный настрой связан с восприятием клиентов, как сотрудники реагируют на общение с клиентами и явно воздействует на производительность труда в течение всего дня.**



Специалисты в течение трех недель ежедневно наблюдали за сотрудниками, которые обрабатывают телефонные звонки клиентов в крупной страховой компании. Оказалось, что когда работники начинали рабочий день в хорошем настроении, они, как правило, положительно относились к клиентам, лучше их обслуживали и также чувствовали себя более позитивно и энергично в течение всего дня, находясь в офисе.

Эмоциональное расположение сотрудников влияет и на качество их работы: при хорошем расположении духа сотрудники реже использовали паузы в речи при общении с клиентами и давали более эффективные и полноценные консультации. Негативный настрой наоборот приводил к тому, что работники обрабатывали меньшее количество звонков.







2012



2011



2010



2009



2008



2007



2006



2005



2004



2003

# Здоровье - каждой алтайской семье!



**Уважаемые подписчики и читатели журнала «Здоровье алтайской семьи»!**

По вашей просьбе мы приступили к циклу публикаций материалов по реабилитации при самых различных состояниях. Особое внимание мы уделим в наших материалах вопросам реабилитации детей с поражением нервной системы, особенно детей раннего возраста, реабилитации женщин, имеющих различные заболевания, но планирующих стать мамами.

Нашими постоянными авторами стали сотрудники учреждений социальной защиты – кризисных центров для мужчин и женщин, центров поддержки семьи. На страницах журнала вы получите консультации по различным вопросам семейных отношений.

**Подписка на наш журнал стала хорошим подарком к самым различным семейным событиям - свадьбе, рождению детей, к дню рождения, на Новый год!**

Наши читатели, преимущественно женщины. Именно они стараются сделать жизнь своей семьи более гармоничной, здоровой.

**Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» станет хорошим подарком к традиционному весеннему женскому празднику 8 Марта!** Подарите журнал маме, бабушке, жене! Поверьте, каждый раз получая журнал – они будут с нежностью вспоминать о вашем добром и нужном подарке.

## ИЗВЕЩЕНИЕ

Кассир

**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. №3-12

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

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2013 год, №3-12	498-00	498-00

Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**Подписной индекс - 31039**

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

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2013 год, № 1-12	498-00	498-00

Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**Подписной индекс - 31039**

## КВИТАНЦИЯ

Кассир

Уважаемые читатели! Доставка журнала организована через отделения Почты РФ. Обращаем внимание на то, что при оформлении подписки путем безналичных перечислений подписавшиеся не всегда указывают адрес доставки корреспонденции (или не все необходимые реквизиты). На текущий период нами не выяснены адреса 11 получателей журнала, оформивших подписку!

По вопросам включения в Реестр доставки журналов Почтой РФ, уточнения (изменения) почтового адреса получателя, а так же своевременности доставки журнала Почтой РФ обращаться по тел./факсу: 8-385-32-23216 или e-mail: nebolen@mail.ru (бухгалтерия ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск – Добрый День».

Подписку на журнал «Здоровье алтайской семьи» можно оформить в почтовых отделениях Почты России, Роспечати, Урал Пресс Кузбас, а так же у общественных представителей журнала в городах и районах края. По вопросам оформления договоров на подписку, платежных и иных документов для юридических лиц – обращаться в бухгалтерию Издательства.

**Журнал «Здоровье алтайской семьи» - лучший подарок вашим близким!**