

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (141) СЕНТЯБРЬ 2014



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ



IV Всероссийский форум "За здоровую жизнь"

г.Барнаул, 5-6 сентября 2014 года



Профилактика хронических заболеваний – дело, которое касается каждого!

Проведение столь разноплановых масштабных мероприятий в рамках VI Всероссийского форума «За здоровую жизнь», прошедшего в сентябре т.г. в Барнауле, участие в мероприятии наряду с представителями медицины - политиков федерального и краевого уровней, представителей бизнеса, спортсменов, общественных организаций - отнюдь не дань моде, а осознанная необходимость. Это прежде всего осознание того, что вопросы охраны и сохранения здоровья – проблема прежде всего не медицинская, а межведомственная, даже государственная.

Мы не раз уже говорили, что в нынешних условиях, когда хронические заболевания приобрели характер мировой эпидемии, по своим последствиям (страданиям и преждевременным смертям) уже сравнимой с унесшими миллионы жизней пандемиями - решением проблем оказания помощи при хронических заболеваниях озабочено буквально все мировое сообщество.

Скорость, с которой ожирение, сахарный диабет, атеросклероз становятся наиболее частыми причинами смерти в странах, где еще совсем недавно боролись с элементарным недоеданием, наглядно иллюстрирует темп, с которым социальные и культурные изменения влияют на состояние здоровья и причины смерти. Комбинация преобладающих факторов образа жизни, включая диету, недостаток физической активности и курение, - внесла свой вклад в заболеваемость хроническими болезнями, обусловила большинство преждевременных смертей. К сожалению, как сейчас принято говорить, мы, россияне - в этом мировом тренде!!! В тренде весьма опасном и не благоприятном для страны.

На ряде примеров многих развитых стран уже доказано, что профилактика является, по сути, «делом каждого». Правительства, частный сектор, система здравоохранения и сами пациенты – все вместе должны нести ответственность за формирование, а главное последовательное выполнение научно обоснованных мероприятий, направленных против стремительно угрожающих уже не только здоровью, но и качеству, и самой жизни людей – хронических заболеваний.

Но еще раз хотелось бы подчеркнуть, что новые ответы этим вызовам должна давать и современная система здравоохранения. Сегодня многие системы здравоохранения мира ставят своей задачей перейти от модели «эпизодической» медицины - помощи при острых состояниях, к модели, которая отвечала бы потребностям тех, кто страдает хроническими заболеваниями.

И как следствие профилактика продекларирована в нашей стране как одно из стратегических направлений здравоохранения. Но основной вопрос заключается не просто в перемещении ресурсов из сферы лечения в сферу профилактики. Задача намного сложнее и масштабнее: важно эту работу организовать так, чтобы достижения

современной медицины в полной мере были интегрированы в программы профилактики, а здравоохранение было переориентировано на внедрение и эффективное использование различных профилактических мер на всех этапах медицинского обслуживания. Именно на всех этапах.

Еще одно важное обстоятельство - при хронических заболеваниях соотношение участия в оказании медицинской помощи медицинских работников и больных меняется. Чтобы быть точнее – в этом процессе требуется все более осмысленное и последовательное участие информированных пациентов. Задача медицинских работников – не только диагностировать заболевание (или несколько) и назначить лечение, а еще и просветить больного! Дать ему возможность самостоятельно следить за ходом своего заболевания. Установить долгосрочное сотрудничество «врач-пациент».

Для достижения этих задач должна быть решена еще одна из проблем - это растущая потребность в доступной и квалифицированной информации. При этом эксперты констатируют, что информационные системы в здравоохранении - еще в зачаточном состоянии и явно не справляются с выполнением того, что обещают.

При этом, пожалуй, одна из самых значимых проблем - кадровая. Наряду с вопросом общего дефицита кадров существует задача и их подготовки, которая соответствовала бы именно меняющимся критериям медицинского обслуживания.

В целом система медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями предполагает и наличие дополняющей ее деятельности по месту жительства больного. Сегодня довольно большое значение придается и таким технологиям, как «забота о себе», «самопомощь», «поддержка самопомощи».

По всем вышеназванным профилактическим направлениям наш журнал системно сотрудничает с представителями практического здравоохранения края, сотрудниками Алтайского государственного медицинского университета. Наша программа «Научи учителя» в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово! Школы здоровья - школы профилактики» наряду с публикацией не только отдельных материалов по профилактике наиболее распространенных факторов риска, в том числе курение и алкоголь, циклов материалов - «школы для пациентов с хроническими заболеваниями», такими, как ХОБЛ, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ИБС, сахарный диабет с последующим выпуском одноименных тематических номеров журнала - наш вклад в профилактику хронических заболеваний.

Профилактика - это дело, которое касается каждого, а журнал «Здоровье алтайской семьи» в нем - ваш надежный партнер! Это наша миссия и стратегическая цель!



В.И. Киселев:
*«Университет -
моё всё»*



31
*Суррогатное
материнство.
Цель оправдывает
средства?*



31
*Внутренний возраст:
почему нас
это волнует?*



32
Эй ты, толстый!



38
Укачало!

IV Всероссийский форум «За здоровую жизнь»	2-7
В.И. Киселев: «Университет - моё всё»	8-11
МИР БЕЗ ГРАНИЦ	
С.А. Родионова, Л.В. Шелкова. «Я не швея, и я не мастер... Но куклу делаю с душой!»	12-13
«Мне трудно даются праздничные речи»	14
Л.В. Юрченко. У врача лаборатории нет права на ошибку	15-16
А.М. Бородина. Готовим первоклассника к школе	17
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
А.Б. Чернюк. Суррогатное материнство. Цель оправдывает средства?	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Поздравляем победителей краевого смотра-конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2014 года»!	21
«Медицина для меня больше чем профессия - это образ жизни!» ...	22
С.О. Березовенко. Питаемся правильно	23-24
Уходит память. Как остановить?	25
М.А. Колесникова. Будем делать прививки?	26-27
Нас покинул Тедди	28-30
Я поведу тебя в музей	30
Внутренний возраст: почему нас это волнует?	31
Эй ты, толстый!	32-33
ПРИРОДА ЛЕЧИТ	
Друг сердца и враг холестерина	34-35
Тройка лучших и эффективных	35
МИР БЕЗ ГРАНИЦ	
Т.Е. Шульц. Кетогенная диетотерапия детей и подростков при эпилепсии	36
Умные устройства следят за здоровьем	37
Укачало!	38-39
Ножи для кухни: как выбрать	40-41
ШКОЛА ОСТЕОПОРОЗА	
Осторожно: «безмолвная эпидемия»!	42-43
Гороскоп здоровья: Дева	44



IV Всероссийский форум

Алтайский край стал местом проведения IV Форума «За здоровую жизнь» (5-6 сентября) в Сибирском федеральном округе. Первые три форума прошли в Приволжском (Казань, 2012), Уральском (Екатеринбург, 2013) и Центральном (Москва, 2013) федеральных округах.

Выбор региона проведения столь статусного федерального, стратегического для медицины, мероприятия не случаен.

- С моей точки зрения, **Алтайский край - образец того, как нужно работать, формируя приверженность здоровому образу жизни**, - подчеркнула заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Татьяна ЯКОВЛЕВА**, приветствуя участников пленарного заседания IV Всероссийского форума «За здоровую жизнь». - Мы приехали в Алтайский край с большим удовольствием и благодарны за приглашение в регион, за то, что край принимает Всероссийский форум, посвященный формированию здорового образа жизни, главе региона Александру Карлину и депутату Государственной Думы Российской Федерации Николаю Герасименко.

В Алтайском крае есть все для того, чтобы вести здоровый образ жизни и быть здоровым.

Радует сегодняшняя тенденция в демографических показателях Алтайского края. Смертность от проблем с системой кровообращения в регионе снизилась на 9% - это очень много, от злокачественных образований - на 4,5%, от ДТП - на 18 процентов. То есть в регионе есть четкая тенденция к снижению смертности от основных причин. Также очень порадовало, что снижается и уровень младенческой смертности.

По мнению Татьяны Яковлевой, у Алтайского края есть все возможности к дальнейшему улучшению названных показателей, поскольку регион имеет хорошую материально-техническую базу, высококвалифицированные кадры и грамотное руководство:

- Медицина XXI века - это, в первую очередь, медицина высоких технологий. Но она не даст снижения смертности и улучшения демографических показателей. Самое главное - это укрепление первичного звена здравоохранения, то есть поликлиник, больниц, куда в первую очередь приходит больной: участковые ФАПы, участковые больницы и центральные районные больницы. 60% всей медицинской помощи оказывается в первичном звене. А «первичка» должна работать именно в направлении профилактики, - считает Татьяна Яковлева.

IV Всероссийский форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь» организован при поддержке Государственной Думы Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Администрации Алтайского края. В нем приняли участие заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Татьяна ЯКОВЛЕВА**, председатель Федерального фонда ОМС **Наталья СТАДЧЕНКО**, специальный представитель ВОЗ в Российской Федерации **Луиджи МИГЛИОРИНИ**, заместитель Полномочного представителя Президента РФ в СФО **Андрей ФИЛИЧЕВ**. Обсудить актуальные темы и обменяться опытом в Алтайский край приехали представители Министерства здравоохранения РФ, руководители ведущих институтов России. Под их председательством прошли секционные заседания: «Профилактика онкологических заболеваний»; «Бизнес и общество - за здоровую Россию»; «Факторы риска неинфекционных заболеваний. Роль регионов и муниципалитетов в формировании ЗОЖ»; «Окружающая среда, вода, питание, курортология».

В работе Форума также приняли участие представители здравоохранения Сибирского федерального округа, а также производители здорового питания, фармацевтической продукции, минеральной и питьевой воды, представители спортивных клубов и общественных объединений, занимающихся вопросами здорового образа жизни, представители прессы края.



«За здоровую жизнь»

Открывая в Барнауле IV Всероссийский форум «За здоровую жизнь», первый заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья, академик РАН Николай ГЕРАСИМЕНКО отметил:

- Для формирования у людей привычки к ведению здорового образа жизни многое уже сделано, но еще больше предстоит сделать.

Николай Федорович подчеркнул, что **внимание к собственному здоровью и регулярные врачебные медосмотры являются законодательно закрепленной обязанностью гражданина**. Воспитывать привычку вести здоровый образ жизни, заниматься физкультурой и спортом нужно с детства.

К сожалению, строительство больниц, оснащение их мощнейшим современным оборудованием, работа самых талантливых врачей не снижают риска возникновения заболеваемости, которая в нашей стране по-прежнему остается крайне высокой.

- *Организационная структура нашего здравоохранения сейчас выглядит как перевернутая пирамида: верхний широкий слой - это высокотехнологичная и специализированная медпомощь, в середине - стационарная, и самая маленькая нижняя часть пирамиды - это первичная профилактика*, - сказал парламентарий. - *Эту пирамиду необходимо перевернуть, чтобы базой здоровья были здоровый образ жизни и первичная профилактика. Сделать это очень непросто - проще построить больницу, чем изменить парадигму мышления. Причем, мышление и органов власти всех уровней, и самих врачей, и общества. Именно это - основная цель нашего Форума.*

По мнению Николая Герасименко, предпринимаемые в этом направлении усилия начинают давать результаты: после вступления в действие



«антитабачного» закона фиксируется снижение потребления табака, комплекс «антиалкогольных» мер (запрет рекламы, приравнение к алкоголю пива, рост акцизов и стоимости алкоголя в магазинах) уже привел к снижению потребления алкоголя. Аналогичное наступление идет на наркоманию. Вместе с тем, по всем этим направлениям необходимо продолжать работать для повышения эффективности первых достигнутых результатов. Кроме того, есть проблемы, которые еще не решены. В частности, не созданы законодательные механизмы мотивации бизнеса, работодателей в профилактике здорового образа жизни среди их работников. Это сложная проблема, она обсуждается, есть соответствующее поручение Президента РФ разработать такие механизмы.

Также к числу актуальных нерешенных проблем, по словам Николая Герасименко, относятся:

- ◆ не запрещенные еще повсеместно слабоалкогольные коктейли;
- ◆ отсутствие судебных исков к табачным компаниям при доказанной потере здоровья и последовавшей смерти из-за употребления табака;
- ◆ отсутствие обязательного йодирования соли (из-за чего в нашей стране регистрируется детский кретинизм - чего ни в одной другой развитой стране нет);
- ◆ проблема доступности чистой питьевой воды для населения и состояния окружающей среды;
- ◆ ожирение населения, особенно среди детей и подростков (Россия находится на четвертом месте в мире по избыточной массе тела населения, при этом на телевидении наблюдается обилие рекламы фастфуда, неполезных газированных напитков и прочих продуктов).

«Как видно, в стране многое сделано для здоровья людей в последние годы, но еще больше предстоит сделать», - резюмировал свое выступление Николай Герасименко. ►



Обращаясь к участникам крупного межрегионального Форума, глава региона Александр КАРЛИН отметил, что благодатная земля Алтайского края щедро одарена всеми природными условиями и возможностями укрепления здоровья и поддержания здорового образа жизни.

- Приверженность здоровому образу жизни находит у нас в крае все больше сторонников, - отметил Александр Богданович. - **Здоровая жизнь становится не просто модной, а необходимой для всех.** Для закрепления этих позитивных модных тенденций мы приняли и реализуем краевую целевую программу «Формирование и пропаганда здорового образа жизни среди населения Алтайского края».

Одним из главных инструментов, которые обеспечивают реализацию этой программы, глава региона назвал центры здоровья. Сейчас в Бийске, Рубцовске, Славгороде и Барнауле действуют девять таких центров здоровья, два из них работают с детьми. Сеть центров здоровья на территории региона будет развиваться и совершенствоваться.

- С 2011 года наши центры здоровья осуществляют выезды в детские сады, школы, учебные заведения, а в летнее время - в детские оздоровительные учреждения, предприятия и организации как самостоятельно, так и в составе автопоезда «Здоровье», - подчеркнул Александр Карлин. - Выездные формы работы позволяют жителям отдаленных сел пройти медицинское обследование и получить рекомендации квалифицированных специалистов у себя в районе, не выезжая в краевые центры.

Наш край активно участвует в различных акциях, направленных на пропаганду санитарной культуры, бережного отношения к своему здоровью. Так, в рамках **Всероссийской образовательной акции «Здоровые сердца»** прошли бесплатное обследование своего здоровья более 2,5 тысяч жителей Алтая. Наш край стал одним

из пилотных, где проводилась **Всероссийская акция «Проверь свои легкие».**

- За последние годы в здравоохранении Алтайского края произошли кардинальные изменения, способствующие усилению его профилактической направленности, - констатировал Александр Карлин. - **Проведена масштабная работа по реконструкции и строительству медицинских учреждений, оснащению их новейшим оборудованием, внедрению самых современных технологий, повышению профессионального уровня медицинских специалистов.** У наших докторов появилась реальная возможность работать на современном высокотехнологичном оборудовании. Правильность выбранного нами пути преобразования отрасли здравоохранения подтверждает положительная динамика ключевых демографических показателей. Главный среди них - существенное снижение показателя убыли населения. С 2005 по 2013 год смертность населения сократилась более чем на 20 процентов. Одновременно на протяжении четырех лет подряд в крае фиксируются рекордные показатели рождаемости: с 2012 года у нас появляется на свет от 32,5 до 33 тысяч младенцев в год.

Губернатор также подчеркнул, что демографическая ситуация в крае изменяется во многом благодаря особому вниманию к семьям стратегического значения: **число многодетных семей в Алтайском крае за несколько лет выросло с 31,5 тысячи до 20,5 тысяч, сегодня в таких семьях воспитываются более 69 тысяч детей.**

- В крае принята и реализуется программа развития здравоохранения края до 2020 года. **В качестве основного приоритета даль-**



нейшего развития здравоохранения на Алтае она определила профилактическую работу. Поэтому базовая часть работы смещена в область медицинской профилактики и диспансеризации, развития профилактической инфраструктуры, формирования у населения мотивации к здоровому образу жизни, - констатировал Александр Карлин.

В Алтайском крае формированию приверженности здоровому образу жизни придается особое значение и в системе образования, также отметил глава региона. В крае работают 1175 школ. Во всех этих учреждениях (80% школ расположены в сельской местности) модернизирована система питания. Охват школьников горячим питанием составляет 98%, каждый четвертый ребенок дважды получает горячую пищу в школе.

- **Всю нашу социальную политику мы выстраиваем так, чтобы повышалось качество жизни каждого человека, его семьи и детей,** - говорит Александр Богданович. - Одна из главных наших задач - обеспечить для всех жителей Алтайского края (независимо от места жительства и социального статуса) качественную медицинскую помощь, включая самые современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. При этом не менее важно, чтобы наши медики работали в хороших условиях, владели самыми передовыми технологиями и, конечно, получали достойную заработную плату за свой труд. **Уверен, в наших силах и возможностях все это осуществить.**



В рамках Форума в торжественной обстановке состоялось открытие Центра гемодиализа и закладка мемориального камня на месте строительства краевого Перинатального центра.

В церемонии приняли участие высокие гости края: заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна ЯКОВЛЕВА и председатель Федерального фонда ОМС Наталья СТАДЧЕНКО.

С открытием нового Центра диализа реализовалась 100%-ная обеспеченность жителей края заместительной почечной терапией. Это важнейший этап в реализации комплексной программы развития нефрологической помощи в крае.

- От работы Центра будут зависеть спасение многих жизней и их качество, - подчеркнул глава региона Александр Карлин. Он назвал создание Центра лучшим примером государственно-частного партнерства. Центр диализа создан на основе соглашения между Администрацией Алтайского края, Главным управлением края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, с одной стороны, с немецкой компанией «В.Враун», одним из мировых лидеров в производстве диализного оборудования и организации диализной помощи по всему миру, с другой стороны.

Барнаульский диализный центр стал двадцать девятым, созданным при непосредственном участии этой компании на территории РФ. Жизненно необходимые процедуры жители края здесь будут получать абсолютно бесплатно. Оплату осуществляет Территориальный фонд медицинского страхования края. Центр диализа имеет соответствующую лицензию и работает в системе ОМС.

В рамках реализации подписанного соглашения инвестором была произведена реконструкция здания, находящегося на территории Краевой клинической



больницы. Теперь оно отвечает всем стандартам и требованиям для бесперебойной и качественной деятельности Центра диализа. Центр оснащен современным гемодиализным оборудованием немецкого производства.



Установлены 40 аппаратов «искусственная почка» Dialog+ Evolution экспертного класса, высокопроизводительная станция водоочистки, специализированная медицинская информационная система. В процедурных кабинетах установлены автоматически регулируемые кресла, удобные столики, возможность смотреть телевизор, используя индивидуальные наушники. Созданы все условия, чтобы пациенты переносили сложную четырехчасовую процедуру три раза в неделю с максимальным комфортом. Также предусмотрены отдельные мужские и женские гардеробные комнаты, отдельные туалеты и душевые. Всего Центр способен принять до 240 пациентов при трехсменной работе. Возглавит Центр Ирина МЕЛЬЧИНА, врач высшей квалификационной категории. Ее опыт работы в этой сфере - более 27 лет. Опытнейший средний медицинский персонал также станет основой коллектива нового диализного центра.

Заместитель министра здравоохранения Татьяна Яковлева дала высокую оценку работе краевых властей: «Мне, как профессионалу, нравится такая линия, когда понимают, что нужны не только диализные центры, но и центр трансплантологии».

Напомним, в регионе создан современный центр трансплантологии, полностью оснащенный современным оборудованием, на создание которого было направлено около 300 млн. рублей. «Край стал одним из 22 регионов Российской Федерации (а их 85), где в принципе проводят трансплантацию органов», - отмечает Евгений ГРИГОРОВ, главный трансплантолог края, заведующий хирургическим отделением по пересадке органов Алтайского краевого центра трансплантации органов.



◀ **Главный специалист по профилактической медицине Минздрава РФ Сергей БОЙЦОВ:**

- На данном этапе в здравоохранении наиболее важная задача в первичном звене здравоохранения - это совершенство в а н и е диспансеризации по качеству ее проведения, направлению пациентов на второй этап для проведения профилактического консультирования. Но диспансеризация - это только первый шаг, следующий - это диспансерное наблюдение тех людей, которые выявлены с наличием заболеваний. И на этом этапе еще очень много проблем. Первое препятствие на пути решения - кадровый дефицит: нехватка участковых терапевтов, медицинских сестер. Мы понимаем, что это комплексная задача, но без решения задачи укрепления профилактики в первичном звене мы толком ничего не сможем сделать.



Отмечу, что в методическом отношении Алтайский край - достаточно сильный регион, где есть четкое понимание значимости этих вопросов.

Депутат Госдумы РФ, Николай ГЕРАСИМЕНКО:

- Как организатор, могу констатировать, что Форум получился очень содержательным. Думаю, каждый из его участников вынес для себя массу полезной информации, новых идей. В Барнауле собрались и обменялись мнениями единомышленники, понимающие важность стоящих перед нами задач. Цели, озвученные на Форуме, достигнуть нелегко: для этого необходимо изменить привычное уже для значительного числа людей мышление. Но понемногу этот процесс уже идет, уже есть первые положительные результаты, и мы методично продолжим работать над тем, чтобы в нашем обществе, в нашей стране общепринятыми нормами стали здоровый образ жизни и нравственные ценности, без которых телесное здоровье невозможно.

РЕЗОЛЮЦИЯ IV Форума по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»

Сибирский федеральный округ, г.Барнаул,
5 сентября 2014 года

Делегаты IV Форума «За здоровую жизнь», в том числе представители федеральных и региональных органов исполнительной и законодательной власти РФ, российской и международной медицинской общественности, науки, специалисты в области образования, культуры, спорта, экономики и демографии, представители гражданского общества, молодежных организаций и СМИ считают своей целью поддержку развития профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формирования ЗОЖ среди населения Российской Федерации для увеличения продолжительности жизни граждан за счет снижения смертности от НИЗ и отказа от вредных привычек.

Заслушав доклады экспертов, представителей законодательной и исполнительной власти, науки и общественных организаций, делегаты констатируют, что **в развитие предложений Резолюций I, II и III форумов по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ «За здоровую жизнь» в Российской Федерации на государственном уровне предприняты серьезные шаги, направленные на снижение смертности от НИЗ и формирование ЗОЖ.**

Полностью вступили в силу положения Федерального закона №15-ФЗ от 23 февраля 2013 года «Об охране здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и Федерального закона «О внесении изменений в КоАП и ФЗ «О рекламе». Планомерно повышаются акцизы на табачные изделия. Снижается потребление табака, особенно в первом полугодии 2014 года.

Приняты 25 ноября 2013 года изменения к Федеральному закону №3-ФЗ «О наркотических и психотропных веществах», направленные на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и включающие в себя социально-психологическое тестирование обучающихся. Утверждена Правительством Федеральная Программа реабилитации и ресоциализации наркоманов и потребителей психотропных веществ.

Принят ряд законодательных мер, направленных на снижение потребления алкоголя: запрет продажи алкоголя в вечернее и ночное время, запрет рекламы алкоголя, существенное повышение акцизов. Пиво приравнено к алкоголю. Потребление алкоголя также снижается, что существенно повлияло на снижение смертности.

Активизировалась работа СМИ в поддержку ЗОЖ и борьбы с вредными привычками.

Утверждена Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», в которую включена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-социальной помощи».

В целях раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития активно реализуется

Благодарим за помощь в подготовке материала пресс-службу Главного Управления



программа всеобщей диспансеризации населения, в том числе детей.

Участниками IV Форума «За здоровую жизнь» отмечено следующее:

◆ нынешние приоритеты для оздоровления населения должны главным образом заключаться в реформе образа жизни на популяционном и индивидуальном уровнях и широком признании важности здорового образа жизни;

◆ продвижение ЗОЖ и профилактика хронических НИЗ должны стать важными стратегическими направлениями в решении демографических проблем в России, а именно: снижении преждевременной (предотвратимой) смертности и увеличении продолжительности жизни населения;

◆ потребление табака, избыточное потребление алкоголя, недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли, низкая физическая активность, ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и стресс являются основными факторами, повышающими риск возникновения НИЗ;

◆ одним из существенных факторов формирования здоровья населения является состояние окружающей среды. В России в настоящее время основными угрозами для здоровья населения являются: загрязнение атмосферного воздуха населенных мест, неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения, неэффективная переработка отходов, химическое загрязнение, «электромагнитный смог» и другое;

◆ для качественного решения задач снижения смертности, повышения качества лечения и профилактики НИЗ необходимо широкое использование подходов «Медицины 4-П», в том числе технологий персонализированной терапии.

В целях дальнейшей работы по формированию здорового образа жизни граждан и профилактики НИЗ участники IV Форума «За здоровую жизнь» предлагают:

▶ необходимо способствовать всесторонней консолидации усилий государственных структур, медицинских профессиональных обществ, общественных объединений, СМИ и социально ответственного бизнеса для борьбы с хроническими НИЗ, в первую очередь, с сердечно-сосудистыми, онкологическими, респираторными заболеваниями и сахарным диабетом;

▶ снижение подверженности влиянию факторов риска НИЗ среди населения возможно за счет проведения массовых информационных кампаний, в том числе - информирующих о новейших технологиях минимизации рисков;

▶ необходимо развивать процесс обмена опытом между специалистами из разных регионов посредством проведения межрегиональных форумов «За здоровую жизнь» и другими способами для своевременного информирования их о новейших методиках профилактики и лечения НИЗ, успешных проектах в рамках государственно-частного партнерства по оказанию услуг в области профилактики и лечения НИЗ, международных программах борьбы с НИЗ;

▶ рекомендовать проведение Форума «За здоровую жизнь» как способствующего формированию и продвижению здорового образа жизни и профилактике НИЗ во всех федеральных округах. Ежегодно (один раз в год) проводить Форум «За здоровую жизнь» в г. Москве в рамках Российской недели здравоохранения;

▶ участвовать в разработке и внедрении партнерских программ между профессиональными

ми медицинскими обществами разных стран для обмена опытом и консолидации их деятельности, а также программ государственно-частного партнерства;

▶ поддержать инициативу по присоединению российских городов к программе ВОЗ «Здоровые города», а также отметить необходимость создания программы сертификации «Здоровых городов»;

▶ необходима широкая информационная кампания по пропаганде снижения уровня потребления поваренной соли как фактора риска сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний;

▶ необходимо разработать механизмы привлечения СМИ к ответственности за пропаганду нездорового образа жизни, а также вовлечения СМИ в широкую общественную дискуссию по проблеме хронических НИЗ;

▶ ввести в программу V Форума «За здоровую жизнь» раздела, посвященного профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ среди подростков и молодежи;

▶ инициировать и поддерживать широкую общественную дискуссию по проблеме хронических НИЗ с обязательным участием всех возможных каналов коммуникации, таких, как СМИ;

▶ необходимо внедрение популяризационной стратегии профилактики, проведение общественных образовательных акций, в том числе в рамках межведомственной программы «За здоровую жизнь».

Участники IV Форума «За здоровую жизнь» приняли ряд рекомендаций, направленных Федеральному Собранию РФ, Правительству РФ, Министерству здравоохранения РФ, органам исполнительной власти субъектов РФ, профессиональным медицинским обществам, субъектам предпринимательской деятельности и бизнес-ассоциациям. ☺

В.И. Киселев: «Университет - моё всё»

История медицинского университета наглядно подтверждает истину: заложенные добрые традиции обязательно найдут своих продолжателей, найдут отклик сначала среди студентов, потом - среди следующего поколения преподавателей. В 1954 году первокурсников обучали приехавшие в Барнаул из Ленинграда и Москвы интеллигентнейшие люди - ученые, профессора, корифеи медицины, люди, влюбленные в то дело, которому верно служили. И сейчас можно с уверенностью сказать: пришедшие им на смену сотрудники кафедр не уступали в этом своим учителям, потому что в большинстве они получали образование в этом вузе, были первыми его выпускниками, дипломированными специалистами.

Валерий Иванович КИСЕЛЕВ, заведующий кафедрой нормальной физиологии - в течение сорока лет! - поступил на лечебный факультет в 1960 году:

- И, естественно, в 1966 году окончил институт, поступил в аспирантуру на кафедре нормальной физиологии, в аудиториях которой мы с вами сейчас и встречаемся. Энергии хватало не только на учебный процесс. Я был секретарем комитета комсомола в вузе. Организация большая - объединяла почти 3000 человек, значит, по канонам того времени имела права райкома! И это был первый случай в Алтайском крае, когда такую мощную общевузовскую организацию было доверено возглавить студенту.

В моей биографии многое было именно так - впервые, вне общепринятых норм. В 1975 году принял кафедру и был самым молодым в стране заведующим кафедрой нормальной физиологии. Окончил аспирантуру - меня назначили заместителем декана, потом деканом родного и самого большого лечебного факультета, позднее - первым проректором, проректором по учебной работе.

- Доверие молодым было правилом вузовского руководства?

- Наш ректор - молодой талантливый профессор Крюков - всегда поддерживал инициативных молодых людей. Он сам в 35 лет возглавил институт. Но тогда одного решения ректора для вступления в должность было мало. Утверждать мою кандидатуру на должность декана предстояло в Министерстве, откуда в институт в это время приехала серьезная комиссия. Мою работу должны были оценивать - проверять по многим параметрам - в течение десяти дней. Но уже через три дня меня вызвал проверяющий и сказал: «Мне нравится, как вы работаете». Таким образом, назначение состоялось.

Кафедра - это отдельная жизнь и моя, и всего нашего коллектива. Я сразу поставил своей главной целью формирование молодого талантливого коллектива. Сейчас многие ушли из первого набора. Многие стали большими самостоятельными людьми. Но могу утверждать: мы делали и делаем интересную науку! Менее чем на уровень доцентов ребят с кафедры ни разу не отпускал. В перестроечные годы многие стали пред-



принимателями. Видимо, в институте им не хватало размаха, поля деятельности - все индивидуально, но тем не менее они по-прежнему не теряют связь с кафедрой.

- Получается, что вы брали на себя ответственность за профессиональный рост, успехи своих сотрудников?

- И не только. Когда я был заместителем декана, деканом, создал на факультете десять театров миниатюр, так называемые СТЭМы. Организовал несчетное число команд КВН. И они были лучшими в городе! Но самым большим моим детищем стали студенческие строительные отряды. На протяжении двадцати лет вузовский отряд был лучшим в крае, он объединял более семисот человек. Тогда высшей наградой за труд было переходящее красное знамя крайкома КПСС и крайисполкома. Оно оставалось бессменно у студентов мединститута. Мы начинали с осознания, что ребята должны в стройотрядах не просто только зарабатывать, но жить полноценной хорошо организованной жизнью. И стройотрядовская юность станови-



лась для каждого хорошей школой жизни. Сейчас, спустя годы, достаточно только клич бросить: «у нас слет стройотрядовцев всех времен!» - и собирается полный театр врачей, уважаемых взрослых людей. Значит, стройотряды стали в их жизни серьезной вехой. К примеру, когда пытаемся собрать выпускников вуза на вечер встреч, получается значительно хуже.

- О карьерном росте сейчас принято мечтать и много говорить. А вы мечтали о серьезном будущем ученого? Строили планы?

- Что вы! У меня нет такой привычки - загадывать наперед. В моей жизни все складывалось само собой. Когда защитил кандидатскую диссертацию, получил поздравления с радостью. Мне исполнилось 27 лет. А мама задает вопрос: «Что ты ходишь такой радостный? В твои годы уже докторскую пора защищать!». Ее требовательность многое объясняет в моей жизни. В этом году, к большой моей печали, мамы не стало. Светлым она была человеком... Всем обязан ей. В моей жизни получалось так, что каждое дело имело завершение. Например, в школьные годы я занимался легкой атлетикой, был чемпионом края, чемпионом Сибири. И в эти же годы получил первый опыт тренерской работы: по своей инициативе (потому что было интересно) тренировал сверстников. Занимался во Дворце пионеров с седьмого класса в вокальной студии. Помню, что первыми в Барнауле поставили оперу «Маша и медведь». Понятно, я играл медведя. Может, кто-то лучше меня пел, но я единственный, поскольку занимался спортом, мог одновременно по сцене носить в коробе девочку и не уронить ее! К окончанию школы слушал советы поступать в консерваторию, становиться профессиональным тренером, но совершенно необъяснимым образом подал документы в медицинский институт - самый молодой в Барнауле. Жизнь так сложилась, что все срослось, сейчас все кажется закономерным и единственно возможным. Хотя в художественной самодельности и в дальнейшем участвовал с удовольствием.

Нет, я никогда в жизни ничего не загадывал. Учился в вузе, подошел к распределению, меня спросили о планах. Назвал три кафедры - физиологии, фармакологии, биохимии. Это пример-



но одно и то же: все направления выросли из физиологии. Так я пришел на кафедру. Тогда моя учитель З.В. Уразаева, заведовавшая кафедрой, не хотела меня брать, сказала прямо: «Мне комсомольцы не нужны. Нужны ученые». А через девять лет доверила мне руководство кафедрой. Есть простое правило: работай - и тебя заметят. Главной удачей считаю то, что по жизни меня всегда вели хорошие люди. Заметили - и благословили на труд.

В 1996 году был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук. Уважаемым академиком не надо было к тому времени объяснять, кто такой Киселев. Однажды они просто задались вопросом: «Почему Валера не в академии?». И все было решено, за что я им благодарен. После реорганизации академий в 2014 году (их объединения) мы с Я.Н. Шойхетом получили удостоверение, подтверждающие, что являемся членами-корреспондентами РАН. Даже и не мечталось никогда об этом! Это другой круг общения, интересов... Когда проходят сессии, представляются общему вниманию интереснейшие доклады, чувствуешь себя на острие современных научных исследований.

- Вы работали над Семипалатинской программой вместе с Яковом Наумовичем. Расскажите, пожалуйста, об этом.

- Прежде всего это - большой пласт работы. Яков Наумович был ее научным руководителем, а я - исполнительным директором. Были скоординированы научные исследования ведущих НИИ страны, проведена большая правоведаческая работа. Первый Закон о последствиях влияния на население Алтайского края

Когда защитил кандидатскую диссертацию, получал поздравления с радостью. Мне исполнилось 27 лет. А мама задает вопрос: «Что ты ходишь такой радостный? В твои годы уже докторскую пора защищать!». Ее требовательность многое объясняет в моей жизни. В этом году, к большой моей печали, мамы не стало. Светлым она была человеком... Всем обязан ей...



◀

В вузе больше сорока компьютерных классов. Это позволяет использовать тестирование знаний студентов в учебном процессе и преподавателям перейти к электронному документообороту. Мы взяли международную платформу moodle - ее используют 80% университетов мира - и сегодня это прекрасная возможность для организации студентами самостоятельной работы, грамотной подготовки к дальнейшей работе с пациентами.

испытаний на Семипалатинском полигоне у нас в полном смысле слова сгорел в Верховном Совете в Белом доме, когда был обстрел, когда в Москву вошли танки в 1991 году. Но этот закон был нужен, его ждали. Кроме научной составляющей, он имел и другое значение - давал право на компенсации многим людям, проживавшим в Семипалатинской зоне. Пришлось срочно разработать и ввести отсылочный закон к уже действующему «чернобыльскому». А через 2-3 года удалось пробить сам «семипалатинский закон», разработанный вновь взамен уничтоженного. Результат - действующая и сегодня «семипалатинская программа».

Вспоминается, что само исследование шло тяжело: никто не хотел говорить о старых грехах советской власти. Но потом это удалось переломить именно нам, единственным из всех территорий, которые на это замахивались, потому что мы рассматривали эту работу прежде всего как научную программу, а не как поддержку движения в защиту прав человека и экологического благополучия. Мы рассматривали изучение воздействия облучения на человека при испытаниях как чисто научное исследование, поэтому с нами взаимодействовали все институты страны, которые отмахивались от различных общественных движений - и правильно делали! В результате нашей работы Алтай теперь получает большие деньги, позволяющие развивать здравоохранение: построены краевой Диагностичес-

кий центр, краевая клиническая больница, не говорю уже о сельских лечебных учреждениях. Мы все видим, что в ЛПУ края появилась современная аппаратура. Благодаря интеллекту и пониманию Губернатором А.Б. Карлиным важности задачи этот уровень удержан и постоянно развивается.

Задач на самом деле всегда достаточно. Например, последние пять лет я активно занимался и занимаюсь информатизацией вуза. В результате Интернет пришел на все кафедры, во что мало кто верил: кафедры ведь разбросаны по разным больницам, вузовским зданиям. В вузе больше сорока компьютерных классов. Это позволяет использовать тестирование знаний студентов в учебном процессе и преподавателям перейти к электронному документообороту, что значительно сокращает затраты времени. По существу начата другая жизнь. Работа проведена вовремя, поскольку, согласно требованиям нового государственного образовательного стандарта, все учебные материалы должны быть обязательно выставлены в Интернет. Мы взяли международную платформу moodle - ее используют 80% университетов мира - и сегодня это прекрасная возможность для организации студентами самостоятельной работы, грамотной подготовки к дальнейшей работе с пациентами. Сейчас появляются различные электронные тренажеры, нашим студентам все это доступно.

По-прежнему учу студентов, читаю лекции, получаю большое удовлетворение от этого. Иногда после лекции мне аплодируют. И, поверьте, большего счастья для меня нет. Когда иду по институту, со мной здороваются много людей - преподавателей, студентов, спрашивают о здоровье. Это для меня главное.

- Расскажите о ваших студентах.

- Среди них много умных, талантливых ребят. Есть такие, кому мы, старшее поколение преподавателей, просто в подметки не годимся. Но жизнь пройти - не поле перейти. Запомнился разговор с З.С. Баркаганом: «Вот приходят девочки, такие умные, стремятся в науку. Казалось бы, подает надежды, как Софья Ковалевская, а потом выходит замуж и выясняется, что она - Наташа Ростова». И такое же происходит с молодыми людьми.



Кто-то стартует ярко, а потом остается на уровне ассистента на многие годы. Не сложилось, жизнь засосала. Но точно знаю: кому удастся сохранить наивный детский интерес ко всему, что происходит, тот и доходит до вершин научного знания. Чем интересны и уникальны академики? У них живой детский интерес к жизни, поэтому и стоят они статусно высоко. Интерес к познанию в нас заложен биологически. А уж кто сможет превратить его в мотивацию своих действий, зависит от многого: условий, потребностей, работоспособности.

- На кафедре размещены картины, под которыми можно прочитать: «Из коллекции В.И. Киселева». Это ваше увлечение?

- Нет. В какой-то момент родилась байка о том, что я разбираюсь в живописи и коллекционирую картины. Мне, конечно, нравятся многие произведения изобразительного искусства: бывал в разные годы в Третьяковской галерее, Русском музее, картинных галереях Америки, Германии, других стран. Много видел, но я не считаю себя знатоком живописи, не являюсь ее фанатом. Однако несколько лет назад мне стали дарить картины. И я благодарен всем за то, что дарили именно это. Сейчас у меня другой интерес - и мне дарят гаджеты, виджеты, поскольку все знают, что я серьезно занимаюсь информатизацией.

- Вы требовательны к себе?

- Это полная ерунда! Если природа заложила так, что мне достаточно пятичасовой сон, значит, голова начинает работать рано утром и я успеваю многое сделать еще до приезда на кафедру - открываю телефон и начинаю работать. Есть работоспособность и умение оставаться без дела - вот и все! Повторяю: если человеку интересно то, чем он занят, он обязательно будет выполнять хорошо свое дело. Если человек живет с интересом, ему хорошо в этом мире. Иначе жизнь напрасна - проходит в никуда.

К счастью, я живу по другому сценарию. ☺

Валерий Иванович КИСЕЛЕВ - проректор Алтайского государственного медицинского университета по международным и внешним научным связям, заведующий кафедрой нормальной физиологии, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, заслуженный работник высшей школы РФ, академик Международной академии информатики и информатизации при ООН, Международной академии педагогических наук, Международной академии наук (российское отделение).



Окончил лечебный факультет АГМИ в 1966 году, в 1969 году поступил в аспирантуру при кафедре нормальной физиологии, по окончании которой защитил кандидатскую диссертацию. С 1975 года заведует кафедрой, в 1969-1973 гг. - заместитель декана лечебного факультета, в 1973-1978 гг. - декан лечебного факультета АГМИ. В 1989-1990 годах возглавляет НИС АГМИ, директор НИЦ АГМУ (1990-1993 гг.), директор НИИ региональных медико-экологических проблем (РМЭП, 1993-1997 гг.), с 1997 года по настоящее время - научный руководитель НИИ РМЭП. С 2002 года по настоящее время - проректор по международным и внешним научным связям АГМУ.

Область научных интересов: экологическая физиология, популяционное здоровье, факторы, его определяющие, нейро-гуморальная регуляция висцеральных систем, двигательная активность, механизмы ее регуляции.

Научная деятельность: один из инициаторов медико-экологических исследований по изучению влияния ядерных испытаний на здоровье населения, послуживших основой Указа Президента РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» и двух федеральных законов «О социальной защите граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне».

Руководитель трех совместных медицинских научно-исследовательских проектов с Европейской комиссией. Научный руководитель и консультант 20 кандидатских и докторских диссертаций. С 1995 года - председатель диссертационного совета при АГМУ. Председатель Алтайского отделения физиологического общества им. И.П. Павлова (с 1975 года), член Центрального совета физиологического общества (с 1978 года). Член научного совета РАН «Физиология висцеральных систем», член научного совета РАМН по проблемам адаптации человека, член двух республиканских проблемных комиссий, заместитель председателя секции межведомственного совета РАН по радиационному воздействию на человека и окружающую среду, заместитель главного редактора регионального отраслевого журнала, заместитель председателя научного совета Государственной программы, член координационного совета Государственной программы реабилитации населения, пострадавшего от ядерных испытаний.

Является автором около 300 научных публикаций, в том числе 14 монографий, три из которых опубликованы в странах ЕС и США, двухтомного учебника для студентов вузов «Основы физиологии человека», первого в РФ двухтомника учебных программ для ЭВМ по курсу нормальной физиологии.

Награжден медалями «За доблестный труд», «За трудовую доблесть», «За освоение целинных и залежных земель», благодарственными письмами Президента РФ, МЗ РФ, Администрации Алтайского края, знаками Министерства здравоохранения, Министерства транспортного строительства, ЦК ВЛКСМ, грамотами руководства города и края.



«Я не швея, и я не мастер... Но куклу делаю с душой!»

**Светлана
Александровна
РОДИОНОВА,**

**Лариса
Владимировна
ШЕЛКОВА**

- воспитатели КГБУСО
«Краевой
реабилитационный центр
для детей и подростков с
ограниченными
возможностями
«Журавлики», г.Барнаул

**Еще недавно
мастерицы
стеснялись
показывать свои
работы, а
приобретенное в
магазине,
фирменное, -
считалось
эталоном! Сегодня
же все наоборот.
Самое дорогое
изделие - в стиле
«hand made»
(хэнд мейд,
сделанное
руками).**

С помощью куклы маленький человек постигает мир взрослых, начинает приобретать знания о жизни. Наблюдая за игрой ребенка с куклой, взрослый может многое узнать о его внутреннем мире, настроении, переживаниях. Доказано, что куклы, сделанные со смыслом и наделенные теплом человеческих рук, помогают формировать образное мышление, направлять эмоции в позитивное русло, развивать общение и фантазию. Для ребенка кукол много не бывает. А кто как не взрослые могут выдумывать и создавать новых героев для своих любимых детей?..

Сейчас выполнение детских игрушек, сувениров и интерьерных вещей из капрона стало очень популярным направлением прикладного творчества. Многие рукодельницы создают настоящие шедевры. *Капрон отличается особой эластичностью*, поэтому при его помощи можно создавать красивые игрушки, с пухленькими ручками и ножками и милыми, словно живыми, мордашками: мимика таких текстильных кукол поражает своей реалистичностью.

Остановимся подробнее на различных видах кукол из капрона. **Интерьерная кукла** не предназначена для игры - это украшение интерьера. Изготавливается она, как правило, под определенный дизайн помещения. Во время игры с **куклой Гномом Шалунишкой** ребенок учится общению, узнает строение тела, учится ухаживать за своим внешним видом. В благодарность Гном Шалунишка «дарит» малышу подарки из волшебного кармашка. **Кукла-пижамница** поможет маме и малышу научиться складывать пижаму и ждать сказку на ночь. Ведь именно эта кукла «приносит» книгу с волшебной сказкой, оберегает сон малыша и встречает его пробуждение своей ласковой улыбкой. **Цветы-подсолнухи** с улыбочками личиками подмигнут вам с подоконника и подарят яркое и хорошее настроение на весь день. А что за дом без **Домового?** И он «приживется» в вашем доме, будет хранить его от бед и проблем, а ребенка научит поддерживать традиции семьи, быть внимательнее и терпимее ко всем ее членам.



Л.В. Шелкова, С.А. Родионова, Л.Н. Гладкова





В реабилитационном центре «Журавлики» в рамках реализации программы «Детский дизайн» все началось с мастер-класса «Подсолнух - солнечный цветок». Творческая атмосфера и позитивное настроение помогли каждой маме, проходящей с ребенком курс реабилитации, «вырастить» свой цветок. А продолжилось - на мастер-классе по изготовлению интерьерной куклы «В стране Вытворяндии» (подробные мастер-классы можно посмотреть на сайте реабилитационного центра «Журавлики»).

Мастер-класс

«ПОДСОЛНУХ - СОЛНЕЧНЫЙ ЦВЕТОК»

Такие милые летние мордашки будут радовать вас круглый год! А главное - ребенок вместе со взрослым вкладывают в них свои, летние солнечные лучики добра. Личики подсолнушков каждый раз получаются разные и совершенно особенные.

Для изготовления куклы из капрона «Подсолнух - солнечный цветок» нам потребуются:

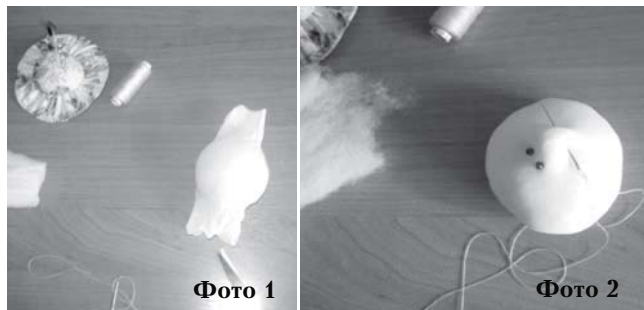


Фото 1

Фото 2

- колготки (из них, как и из трикотажа, получаются самые удачные модели),
- синтепон для набивки лица,
- нитки телесного цвета для шитья,
- лоскутки ткани для цветов или уже готовые цветы,

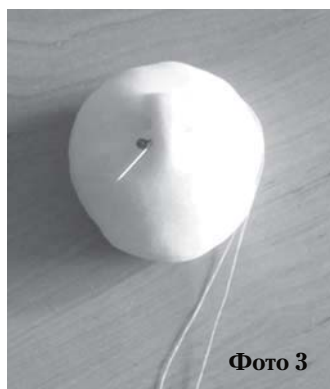


Фото 3

- игла для шитья, швейные булавки, клеевой пистолет,
- гипс,
- для украшения - божья коровка или бабочка (можно купить в цветочном магазине).

Фото 1. Разрезаем капрон. Формируем из синтепона шарик по размеру будущей голо-

вы. Скатываем маленький шарик (это будет носик) и подсовываем его под капрон. Затягиваем, отрезаем лишний капрон.

Фото 2. Иглой приподнимаем носик, корректируем форму. Намечаем булавками симметричные точки.



Фото 4



Фото 5

Формируем ротик. **Фото 5.** Рисуем «лицо». Приклеиваем глазки и волосы.

Фото 6. Приклеиваем лицо на разобранный искусственный цветок.

Осталось только подобрать горшочек и украсить его.

Творческих вам успехов!



Фото 6

Тряпье да иголка, да ниток катушка -
В умелых руках оживает игрушка.

Влагает в нее непонятную властью

Частицу души своей кукольный мастер.

Наверное, так же ночными часами

Трудился когда-то Создатель над нами.

Рождение куклы из разного хлама

Подобно явлению миру Адама.

Бывает довольно кусочка рогожки,

Чтоб вылепить тело, и ручки, и ножки.

Вот труд завершен, старых ножниц щелчок -

И мир изучает пылливый зрачок.

Живет человечек! И сквозь бесконечность

Глядит на него седовласая Вечность.

Алена РЫЧКОВА

Кто-то может считать это мистикой, кто-то - фантазией, но вложенная в куклу при сотворении душа рукодельницы и схожесть ее облика с человеческим могут наделять любую куклу особенными свойствами. В доме появляется особая атмосфера, зарождаются новые ощущения, чувства. Абсолютно каждый человек может сделать такое оригинальное творение своими руками, необходимо только иметь немного желания и фантазии. ☺





У врача лаборатории нет права на ошибку

Разговор с Ольгой Борисовной ЕЛИНОВОЙ еще раз подтверждает истину: когда человек занимается делом, которое ему по душе, результаты получаются потрясающие.

Ольга Борисовна пришла в Диагностический центр Алтайского края в год его основания. В 1992 году ее, молодого специалиста, пригласили на должность заведующей цитоморфологической лабораторией. Перспективы для практической и исследовательской работы при наличии столь современного оборудования, которым предполагалось оснастить Центр, открывались просто колоссальные.

И они были успешно реализованы: именно в начале 90-х здесь начали выполнять уникальную для того времени процедуру - **тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию узлов щитовидной железы (ТАПБ) под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием пункционного материала**. Благодаря технической простоте и высокой информативности методика стала ведущей при планировании тактики лечения больных. В 1996 году в краевом Диагностическом центре начали проводить **трансректально биопсию предстательной железы**, которая стала важной частью комплексного обследования для выявления у пациентов на ранней стадии рака предстательной железы.

За прошедшее время под руководством Ольги Борисовны **были освоены новые прогрессивные технологии лабораторных исследований**, позволившие заметно интенсифицировать лечебно-диагностический процесс, сделать его результаты безошибочными.

С 1999 по 2012гг. *Ольга Борисовна являлась председателем правления общественной региональной организации «Ассоциация клинических цитологов России» по Алтайскому краю и Барнау-*

лу. Она - автор многочисленных научно-исследовательских работ, врач высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения. В этом году ей присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

Однако главной темой нашего разговора стали не награды и регалии, которых у Ольги Борисовны немало. Мы говорили о работе, которой посвящены годы жизни.

- Ольга Борисовна, давайте вспомним, с чего началась лаборатория? Правда, что до этого исследования проводились исключительно в содружестве с патологоанатомами?

- В патологоанатомической лаборатории проводились только гистологические исследования. Когда меня пригласили в Диагностический центр, которого по существу еще и не было в том понимании, как сейчас: здание только закладывалось, коллектив формировался, оборудование являлось перспективной, в которую не верилось в начале 90-х годов, - было непросто поверить в обозначенные горизонты развития. Но создание лаборатории было моей мечтой, о которой я высказалась вслух и - получила поддержку руководителей Центра. В дальнейшем мы попытались всю морфологию перевести сюда, что и получилось. Благодаря нашим исследованиям теперь устанавливаются непростые диагнозы, подтверждаются или опровергаются те предположения, которые высказаны врачами-клиницистами. И это очень важно для определения верной тактики лечения больного. Например, о гастрите после биопсии врач знает намного больше, поскольку диагноз подтвержден морфологическим



исследованием. *Биопсия*, выражаясь научным языком, - метод диагностики, при котором проводится забор клеток или тканей из организма человека с их последующим микроскопическим исследованием. Не случайно у этого метода есть еще одно название, немного странное для простого обывателя, но довольно лаконичное - *прижизненный*. Важны также скрининговые исследования.

Приведу еще один пример, касающийся посещения женщинами кабинета гинеколога. Взятый мазок - обычная в данном случае процедура, - переданный в лабораторию, позволяет выявить опухолевые клетки уже на начальной стадии заболевания, которая не может диагностироваться врачом визуально, не вызывает у женщины болевых или иных ощущений.

- Отсюда следует обязательность регулярного посещения гинеколога каждой женщиной...

- Конечно. Женщина должна проходить обследование раз в год, нормально принимать ситуацию, когда в регистратуре направляют в смотровой кабинет до посещения, скажем, терапевта



или стоматолога. Это в полной мере относится и к обследованию молочных желёз. Измененные участки в ходе приема пунктируют тонкой иглой. В дальнейшем в лаборатории диагностируется наличие патологии, определяется, нуждается ли пациент в консервативном или оперативном лечении.

- Получается, что страх больного перед прохождением биопсии напрасен?

- Понимаете, современные технологии позволяют взять биоматериал путем малого прокола. Фактически врач получает клеточную суспензию. Но она дает нам возможность под оптикой посмотреть и сделать вывод о характере патологии и том лечении, в котором нуждается человек. Если можно ограничиться консервативным лечением, так и будет сделано. **При взятии биопсии пациент не испытывает боли, это обычная процедура, которой не надо бояться.** Все разговоры по поводу страхов и опасности обследования не связаны с действительным положением дел.

- Расскажите о вашей лаборатории.

- Мы открылись в 1993 году и тогда были единственными за Уралом, работающими на высокотехнологическом оборудовании. Оно дало возможность более качественно готовить препараты, а от этого во многом зависит качественная, безошибочная диагностика. У нас у первых была установлена хорошая оптика. Прошли годы, а суть остается той же: **высокий профессионализм коллектива, ответственность и использование современного оборудования, которое постоянно обновляется.**

Мы проводим морфологические и гистологические исследования. Все наши врачи имеют две специальности - патологоанатом и врач клинической лабораторной диагностики. Это дает возможность глубже изучать те материалы, с которыми мы работаем. Я постоянно повторяю молодым сотрудникам: относитесь к каждому исследованию так, как будто вы делаете его для близкого родственника. Хотя это и не положено, но люди все равно приходят к нам в лабораторию, не дожидаясь последующего приема у терапевта

или гинеколога, и это понятно: речь идет о серьезных заболеваниях. К этому привыкнуть невозможно. В то же время наша работа не должна стать рутинной, даже если в лаборатории трудишься десятки лет. При каждом исследовании требуются максимальная концентрация, усидчивость, терпение и внимание.

- Сотрудники лаборатории постоянно учатся, повышают свой профессиональный уровень?

- Без этого никак нельзя. Наша специальность уникальна, поскольку требует знания многих областей медицины: гинекологии, гастроэнтерологии, эндокринологии и т.д. Мы постоянно учимся, проходим специализации, ездим на конференции, используем специальную литературу. Благодарна за понимание необходимости этого коллективом лаборатории, руководством Центра за предоставляемую возможность постоянно повышать свой профессиональный уровень. Думаю, что не только в нашем коллективе, но и в других отделениях Диагностического центра считается правилом - обсуждать сложные случаи с коллегами и консультировать тех, кто обращается из районных больниц, других лечебных учреждений города и края. Всегда имеем в виду, что наши заключения могут повлечь калечащие пациентов операции, а значит, ошибка в диагнозе должна быть полностью исключена.

- В лаборатории выполняется ежедневно большой объем работы?

- Да. Но объем можно оценивать по-разному. Даже одно заключение при всей ответственности стоит немалых усилий специалиста. У нас трудятся восемь человек - грамотные высокопрофессиональные врачи. Большое значение для нас имеет общение с коллегами, в частности - профессиональное общение с коллективом кафедр патологоанатомии АГМУ.

- Вы читаете лекции в университете?

- Да, читаю курс цитологии, провожу практические занятия.

- Знаю, что ваши дочери выбрали медицину делом своей жизни.

- Мы с мужем никогда не направляли их в эту область. Думаю, ничего другого они просто не видели в детстве: в медицине тружусь я, муж, бабушки и бабушки. С детства девочками впитывалась любовь к этой профессии. Но окончательное решение ими было принято самостоятельно.

- Ваша профессия меняет отношение ко всей жизни?

- Когда мы приходим домой, становимся обычными женщинами - мамами и женами. Нет педантичности в решении бытовых вопросов, которая требуется на работе. Рада, что моя семья всегда была дружной. Мы не делили обязанности, старались больше времени проводить вместе. Это и есть главная составляющая семейного счастья. А другая, не менее важная, - профессиональная деятельность - тоже сложилась успешно. Всегда на работу шла с удовольствием, было интересно осваивать новое оборудование, методы, изучать английский язык, общаться с коллегами...

Наш Центр организовывался в лихие перестроечные годы. И первоначально многие планы казались несбыточной мечтой. Но они осуществлены! **Сегодня возможности диагностики выведены на совершенно другой уровень, медицинская помощь стала высокотехнологичной. И я рада, что тоже причастна к этому результату.**

Понимаю, что в тех наградах, которыми отмечен мой труд, - заслуга в том числе и коллектива лаборатории. Благодарна коллегам за то, что они всегда с готовностью воспринимали все новое, относились творчески к делу, которому служили. ☺

Лариса Юрченко

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 36-47-16 - справочная,
(3852) 24-32-90 - регистратура.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

Социальная реклама

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Готовим первоклассника к школе

Первого сентября у многих детей впервые начинается новая жизнь - жизнь ученика. Очень важную роль играет психологический настрой будущего первоклашки, родителям нужно постараться развеять все его страхи и неуверенности.

Чтобы период адаптации к школе прошел у ребенка относительно легко, важно, чтобы взаимоотношения в семье были хорошими, отсутствовали конфликтные ситуации, а у самого ребенка был благоприятный статус в группе сверстников. **Поэтому родителям необходимо помочь переориентации ребенка с позиций дошкольника на позицию школьника:**

◆ **усиливать личностный смысл обучения в школе** (рассказывать о своем опыте школьной жизни, приводить положительные примеры, рассматривать вместе школьные фотографии);

◆ **ставить познавательные задачи перед ребенком** (через проблемные ситуации решать логические задачи, придумывать игры на школьную тематику).

Необходимо стимулировать обмен информацией и общение с одноклассниками. При общении детей друг с другом повышается и уровень доверия между ними.

Очень важно способствовать созданию интереса у ребенка к своей личности. Он должен видеть возможность самореализации.

Родителям необходимо разъяснять, что **каждый ученик имеет право на ошибку при освоении нового.** Ошибки преодолевает тот, кто этого желает, кто настойчив и трудолюбив.

Во время адаптации ребенка к школе могут появиться трудности. Все начинается с незначительных вещей: медленный темп работы, трудности запоминания букв, цифр, неумение сосредоточиться и т.д. Позже могут появиться серьезные отставание в учебе, потеря к ней интереса и веры в свои силы. Трудности начинают переходить с одного предмета на другой. Если при этом ребенка наказывать, желание учиться пропадает надолго, а порой и навсегда. Ребенок начинает считать себя беспомощным, неспособным, а все свои старания - бесполезными. **Чем позднее родители начинают обращать внимание на школьные трудности, чем безразличнее относятся к неудачам ребенка, тем тяжелее будет разорвать порочный круг.** Фраза, сказанная родителем: «Ну, какой же ты бестолковый!», - только усугубит неуверенность ребенка.

Школьные трудности...

Не рассматривайте их как личную трагедию. Не показывайте свое огорчение и недовольство. Помните: ваша главная задача - помочь ребенку, поэтому принимайте и любите его таким, какой он есть.

Настройтесь и приготовьтесь к тому, что вам предстоит долгая совместная работа с ребенком (одному ему не справиться со всеми проблемами!).

Ваша главная помощь - **поддерживать его уверенность в своих силах**, снять с него чувство напряжения и вины за неудачи. Если вы заняты своими делами и урываете лишь минутку, чтобы спросить, как дела или отругать, - это не помощь, а основа для возникновения новых проблем.

Забудьте сакраментальную фразу: «Что ты сегодня получил?». Не требуйте от ребенка немедленного рассказа о своих школьных делах, особенно если он расстроен или огорчен. Оставьте его в покое, он расскажет вам все, если будет уверен в вашей поддержке.

Не обсуждайте проблемы ребенка с учителем в его присутствии. Никогда не кричите и не ругайте ребенка, если рядом его одноклассники или друзья, не стоит подчеркивать успехи других детей, восхищаться ими.

Интересоваться выполнением домашних заданий следует, если вы постоянно помогаете ему. При совместной работе наберитесь терпения, ведь работа по преодолению школьных трудностей очень утомительна и требует умения сдерживаться, не повышать голоса, спокойно повторять и объяснять одно и то же несколько раз - без упреков и раздражения.

Работайте только на «положительное подкрепление». При неудачах подбодрите, поддержите, а любой, даже маленький успех - подчеркните. Самое важное при оказании помощи ребенку - это вознаграждение за его труд, искренне радуйтесь вместе с ним его удачам, его победам.

Детям со школьными трудностями необходим размеренный и четкий режим дня. Составьте с ребенком график на неделю, где будет расписано, что и во сколько он должен будет сделать (подъем, уроки, прогулки, прием пищи, отход ко сну). Нужно постоянно придерживаться данного графика. ☺



Анастасия Михайловна БОРОДИНА,

педагог-психолог высшей квалификационной категории КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

Важно!

Радуйте вашему ребенку, разговаривайте с ним заботливым, ободряющим тоном, слушайте внимательно, не перебивая. Спрашивайте сначала: «Что?», а потом уже: «Зачем?» и «Почему?». Поощряйте его любопытство, любознательность и воображение, чаще хвалите.

Родителям нужно поддержать мотив к учению ребенка и постепенно формировать у него познавательную активность. Вместе вы сможете преодолеть все трудности!





Суррогатное материнство. Цель оправдывает средства?



**Алиса Борисовна
ЧЕРНЮК,**

врач акушер-гинеколог,
клинический ординатор
кафедры акушерства и
гинекологии №1,
ГБОУ ВПО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России

На сегодняшний день бесплодие - одна из достаточно серьезных проблем нашего времени, о которой стали говорить и пути решения которой активно ищут. В связи с этим существуют разные определения этого понятия.

Наиболее точное следующее: «Бесплодие - серьезная проблема репродуктологии, при которой имеется крайне редкое сочетание социального, психического неблагополучия и практически всегда физического нездоровья в семье» - таково определение ВОЗ (1993г.) актуальнейшей на сегодняшний день проблемы в Российской Федерации.

Опираясь на данное определение и прибегнув к простым логическим рассуждениям, можно прийти к выводу, что **бесплодие** (лат. «sterilitas») **имеет медико-биологическое, социальное и экономическое значение**, то есть это глобальная проблема, затрагивающая масштабы не только популяции, но и государства в целом (см. *схему 1*).

При этом следует учитывать, что в структуре факторов риска бесплодия по рангу значимости возраст старше 30 лет находится на первом месте, социальное положение граждан - на шестом, паритет брака - на девятом месте. Свой отрицательный вклад вносит и новое веяние в социальной модели поведения, так называемая индивиду-

ализация демографического поведения - «сознательное», а не «спонтанное» родительство, откладывание рождения первого ребенка на поздний возрастной период.

Однако, несмотря на всю «остроту» вопроса, объективно оценить его масштаб не представляется возможным по причине того, что для различных регионов страны показатели уровня бесплодия индивидуальны и не по всем регионам имеется данная статистическая информация. Например, в Иркутской области уровень бесплодия за 2000-2005 годы составил 19,56%, в Западно-Сибирском регионе - 16,7-19% и 17% для городской и сельской местности соответственно.

В настоящее время **ВОЗ дано распоряжение об эпидемиологическом исследовании по специальным протоколам о распространенности бесплодия и этиологических факторах в его структуре: «...Наиболее точным сейчас признается уровень 17-19%...»**. По официальным статистическим данным, уровень бесплодия 15%

СХЕМА 1



* социальная дезадаптация, снижение работоспособности, увеличение количества разводов



Школа ответственного родительства

признается критическим для государства, ввиду этого заявленный выше ориентировочный показатель по стране не просто настораживает, а явно требует решительных действий со стороны государства.

В качестве борьбы с бесплодием используются вспомогательные репродуктивные технологии (далее - ВРТ), которых насчитывается уже более десяти разновидностей. Шансы получить эти дорогостоящие услуги за счет государства пока остаются очень низкими, попытки - однократны, а некоторые варианты ВРТ вовсе недоступны за счет бюджетных средств: они не входят в стандарты обязательного медицинского страхования, но и нормы добровольного медицинского страхования практически исключают бесплодие, поскольку, по мнению страхователей, соотношение «деньги - результат» не оправдывает себя. Интересными и перспективными нам кажутся предложения компетентных в сфере экономики людей о необходимости бюджетного финансирования ВРТ, распределении бюджетных квот и их «привязке» к конкретным клиникам, а также о введении «репродуктивных сертификатов» по аналогии с «родовыми сертификатами». Вопрос о возможности внедрения и практическом применении данных предложений остается прерогативой государства.

Из вышесказанного следует, что **рынок ВРТ в настоящее время остается преимущественно коммерческим** (*Алтайский край - один из редких регионов-исключений*), иными словами: «спасение бесплодных - дело рук самих бесплодных». Пусть хотя бы и так, ведь при современной демографической тенденции к снижению рождаемости, преобладанию смертности, а следовательно, уменьшению количества населения нельзя пренебрегать ни одним из ресурсов улучшения хотя бы одного из показателей, поэтому важен уже сам факт применения ВРТ.

Как уже упоминалось ранее, известно более десяти методов ВРТ. Еще недавно воспринимавшие с некоторым осуждением и скептицизмом методики (например, ЭКО, перенос эмбрионов, ИКСИ) сейчас не вызывают столь явного негативизма - они стали реали-



ями жизни, и все реже слышится грубая фраза «дети из пробирки». **Относительно новой разновидностью ВРТ, учтенной законодательством, но сложной и противоречивой в морально-этическом аспекте, стало суррогатное материнство.**

Возникновение новой технологии повлекло за собой необходимость обозначения новых семейных категорий (юридические и генетические родители, биологическая и суррогатная мать), порождающих специфические экономические, правовые и этические отношения. Прежде, чем граждане успели сформировать свое отношение к данной методике, некоторые СМИ в красках описали «суть» с преобладанием негативизма и неблагозвучных эпитетов: «гестационный курьер», «естественный биологический инкубатор», «чрево напрокат», тем самым еще больше угнетая бесплодные пары и отрицательно настраивая остальных. Употребляя подобные словосочетания, журналисты, по сути, правы. Однако одни и те же вещи можно произнести по-разному, соответственно, и восприниматься они будут иначе. Выражая личное мнение, с определением «суррогатная МАТЬ» (далее - СМ) не соглашусь, но и от предложения собственных вариантов воздержусь, поскольку это - тема для отдельной дискуссии. *Хотя непонятно, почему бы не использовать определение «няня»? Оно вполне могло бы быть уместным, ведь СМ так же, как и няня в общепринятом понимании гуляет, разговаривает, кормит генетически чужого ей ребенка; разница лишь в том, что он еще не рожден.* А кроме того, с правовой позиции договор между

Интересными и перспективными нам кажутся предложения компетентных в сфере экономики людей о необходимости бюджетного финансирования ВРТ, распределении бюджетных квот и их «привязке» к конкретным клиникам, а также о введении «репродуктивных сертификатов» по аналогии с «родовыми сертификатами».



Школа ответственного родительства

◀ СМ и генетическими родителями является договором совместного оказания услуг, то есть вновь можно провести аналогию с услугами няни.

Так что же, по сути, такое суррогатное материнство? Четкое и краткое определение приводится в законодательстве: **«Суррогатная мать - женщина, вынашивающая плод после переноса донорского эмбриона»**. Что же в этом определении столь осуждаемо обществом? Религиозные деятели, например, считают суррогатное материнство безнравственной тенденцией, подрывающей святость семьи и брака. Логично напрашивается вопрос, почему? Любая женщина имеет право быть матерью, особенно если она этого желает, даже при наличии биологических препятствий. В Ветхом завете Библии имеется упоминание о семье Авраама и бесплодной Сарры и их служанке Агари, ставшей первой суррогатной матерью (бытие 16). Но в данном случае описывается «традиционное» суррогатное материнство, когда СМ является одновременно и генетической матерью. **Современное, а именно с 1 января 2012 года, так называемое «гестационное» суррогатное материнство допустимо лишь при отсутствии генетической связи, то есть СМ не может быть одновременно донором яйцеклетки.**

Суррогатное материнство можно считать симптоматическим лечением бесплодия по аналогии с другими видами лечения данной патологии. Например, этиологическим лечением (то есть лечение непосредственной причины) является устранение спаек в брюшной полости при трубно-перитонеальном бесплодии или же нормализация уровня пролактина при эндокринном бесплодии. Патогенетическое лечение заключается в воздействии на одно из звеньев заболевания, примером может служить ЭКО при двустороннем отсутствии маточных труб или внутриматочная инсеминация при иммунологической несовместимости родителей. Неспособность женщины к вынашиванию ребенка можно расценить

как симптом заболевания, единственно возможным вариантом лечения которого является вынашивание ребенка другой женщиной. **Лишь строго определенные медицинские показания, обозначенные в Приказе Минздрава РФ, позволяют бесплодной паре воспользоваться услугами СМ, ни при каких вариантах «социального бесплодия», вызванного нежеланием женщины вынашивать ребенка, - это невозможно.**

Человеческая точка зрения зависит от того, с какой стороны смотреть на предмет обсуждения. Людинегативисты будут утверждать, что суррогатная мать преследует лишь материальную выгоду (при этом в некоторых странах легальными считаются только некоммерческие программы, покрывающие лишь расходы СМ на питание и проживание без получения прибыли сверх этого), что они отказываются от «своего» ребенка, продают его и свое тело. Позитивно же настроенные люди видят те же самые вещи иначе: женщина «дарит» желанного ребенка семье без детей, но при этом обе стороны оказываются материально удовлетворенными, а СМ получает еще и плату за трудную «работу», ведь она 40 недель была «няней» для малыша. С какой стороны будете смотреть вы - решать только вам.

Мною был проведен опрос 31 женщины физиологического послеродового отделения Краевого перинатального центра об их отношении к суррогатному материнству. Положительно к этому вопросу относятся 18, нейтрально - семь, отрицательно - шесть. При наличии показаний и финансовых возможностей 14 женщин воспользовались бы услугами СМ, восемь - предпочли бы взять ребенка из детского дома. Пять женщин заявили, что при определенном стечении жизненных обстоятельств могли бы сами участвовать в подобных программах в качестве СМ.

Размышляя над полученными результатами, меня привлек выбор женщин в пользу детей из детского дома: эти женщины говорили,

что для них психологически неприемлемо, чтобы посторонняя женщина вынашивала их ребенка, но при этом для них вполне возможен вариант усыновления. Получается, что женщина, взяв из детского дома ребенка, чуждого ей генетически, и воспитывая его, является по отношению к нему тоже суррогатной?! То есть, *при усыновлении/удочерении или появлении в семье отчима/мачехи осуществляется «суррогатное» воспитание, при этом никем не осуждаемое, а вот при суррогатном вынашивании почему-то начинают поднимать морально-этические вопросы.* На мой взгляд, получается довольно нелогичная ситуация.

Так или иначе, но **шаг по направлению развития суррогатного материнства, несмотря на осуждение и неприязнь со стороны многих, сделан.** Потребности бесплодных супружеских пар в помощи суррогатных матерей велики, однако доля этого способа преодоления бесплодия остается все еще небольшой и не может покрыть потребности хотя бы половины нуждающихся. Так, в России за 2010 год 648 циклов с участием суррогатных матерей завершились переносом эмбрионов (это составляет 1,6% в общей структуре ВРТ). В период 2005-2010гг. отмечается увеличение данного показателя в 2,2 раза (с 289 до 648 циклов). Масштабы не столь велики, учитывая, что в 2010 году население России составило почти 143 миллиона человек.

Каждый из нас обладает свободой выбора и мысли, каждый сам решает, какой из вариантов для него более приемлем: воспитание ребенка из детского дома, использование услуг СМ, списание всех невзгод на судьбу и бездействие, жизнь «только для себя»...

Рассуждать можно долго, однако, как правильно и точно сказала одна из опрошенных мною женщин: «Пока вы не оказались в этой ситуации, - вам не понять». А для себя я решила - цель оправдывает средства. ☺



Определены лучшие!

В Алтайском крае прошел заключительный этап профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2014».

В заключительном этапе конкурса приняли участие 65 человек из городов и районов края. Лучших представителей профессии выбирали по восьми номинациям: «Лучший фельдшер», «Лучший акушер», «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая участковая медицинская сестра», «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучший лаборант», «Лучший фармацевт», «За верность профессии».

17 сентября стали известны имена победителей конкурса, которые будут награждены дипломами и денежными премиями. Лучшие конкурсные работы будут направлены в Москву для участия в третьем этапе Всероссийского профессионального конкурса.



Поздравляем победителей краевого смотра-конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2014 года»!

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

1 место - Татьяна Витальевна ДУБРАВА, медицинская сестра палатная, отделение для новорожденных, КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;

2 место - Ирина Владимировна КУДРЯШОВА, медицинская сестра-анестезистка, отделение анестезиологии и реанимации, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

2 место - Оксана Ивановна ТУТОВА, медицинская сестра-анестезистка, отделение реанимации, КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»;

3 место - Ирина Викторовна ВОРОБЬЕВА, медицинская сестра палатная, КГБУЗ «Алтайская клиническая психиатрическая больница им.Эрдмана».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ФЕЛЬДШЕР»

1 место - Светлана Михайловна МИШУРА, фельдшер, ФАП с.Бочкари, КГБУЗ «Целинная ЦРБ»;

2 место - Елена Борисовна ЗАЙЦЕВА, зубной врач, стоматологическое отделение, КГБУЗ «Детская поликлиника №9, г.Барнаул»;

3 место - Галина Васильевна МЕЩЕРЯКОВА, фельдшер здравпункта, КГБУЗ «Городская больница №2, г.Бийск».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ФАРМАЦЕВТ»

1 место - Антонина Николаевна ШЕВЧЕНКО, заведующая аптеч-

ным пунктом, фармацевт, АКГУП «Павловская фармация»;

2 место - Светлана Генриховна ТАБАТЧИКОВА, заместитель заведующего рецептурно-производственным отделом, аптека №395, АКГУП г.Бийска.

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ЛАБОРАНТ»

1 место - Татьяна Геннадьевна МИНАКОВА, фельдшер-лаборант, клиничко-диагностическая лаборатория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

2 место - Ольга Валентиновна БЕССЕКИРНЫХ, фельдшер-лаборант, лаборатория клинических исследований, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»;

3 место - Ольга Михайловна ЛУКАШЕНКО, медицинский технолог, отделение клинической лабораторной диагностики, КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ АКУШЕР»

1 место - Любовь Сергеевна ЧЕРНОБАЙ, акушерка, акушерско-гинекологический кабинет, КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Сибирский»;

2 место - Анна Владимировна КОВАЛЕНКО, акушерка, родовое отделение, КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул»;

3 место - Мария Ивановна СУВОРОВА, заведующий, ФАП с.Сорочий Лог, ККБУЗ «Первомайская ЦРБ им.А.Ф. Воробьева».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

1 место - Юлия Анатольевна МИХИНА, старшая медицинская сестра, поликлиническое отделение, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»;

2 место - Любовь Николаевна ШАБАНОВА, старшая медицинская сестра, неврологическое отделение, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

3 место - Надежда Николаевна ЛИППС, старшая медицинская сестра, лор-отделение, КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

1 место - Светлана Юрьевна АДОДИНА, участковая медицинская сестра, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»;

1 место Светлана Анатольевна ЛОРЕНЦ, участковая медицинская сестра фтизиатрии, КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»;

2 место Людмила Николаевна ВОРОНКОВА, участковая медицинская сестра, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

Решением конкурсной комиссии по результатам голосования победитель в номинации «За верность профессии» не определен из-за несоответствия представленных конкурсных работ.



«Медицина для меня больше чем профессия - это образ жизни!»

Лучшая медицинская сестра Татьяна Витальевна ДУБРАВА вот уже 26 лет трудится в городской больнице №3 города Рубцовска. Сегодня она - медицинская сестра палатная отделения для новорожденных детей.

- Татьяна Витальевна пришла работать в нашу больницу сразу после окончания Рубцовского медицинского колледжа, - рассказывают главный врач больницы **Владимир Андреевич Брагин** и главная медицинская сестра **Татьяна Васильевна Царева**. - Сегодня она специалист высшей квалификационной категории, в ней замечательным образом сочетаются глубокие профессиональные знания и опыт, любовь к своей профессии и организаторские способности. За свой многолетний добросовестный труд она имеет многочисленные благодарности, Почетную грамоту МУ «Управление здравоохранения» г.Рубцовска, Почетную грамоту КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск». Более 10 лет она является наставником. И особое внимание Татьяна Витальевна уделяет воспитанию у среднего медицинского персонала чуткости и внимания к пациентам, чувства такта и наблюдательности.

- Я глубоко убеждена, что потребность учиться есть у каждого специалиста, любящего дело, которому служишь, - продолжает Татьяна Витальевна. - Стремиться знать больше - это задача всех наставников. Я всегда готова осваивать что-то новое и передавать знания молодым специалистам, которые будут идти в ногу со временем и профессионально выполнять свою работу. Чтобы быть востребованным, нам, специалистам, необходимо постоянно адаптироваться к меняющимся условиям в профессии. Поэтому я прошла **дополнительную специализацию**: «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии», «Аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни», «Психолог. Преподаватель психологии», имею допуски по иммунизации.

В столь нелегкой ежедневной работе мне помогает четкая уверенность,

что моя профессия играет важную роль в создании оптимальных условий для наших маленьких пациентов. **Ошибки в нашем деле просто недопустимы - очень дорого стоят.** И поэтому могу с уверенностью сказать, что каждый день работы в педиатрии - это каждодневная напряженная работа, которую может выдержать только специалист, поистине любящий свою профессию.

Считаю, что современная медицинская сестра - это не просто помощник врача, которая пунктуально, механически выполняет его назначения, а она должна иметь достаточно знаний и навыков, уверенность, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям и состоянию здоровья отдельного новорожденного ребенка.

В нашем ЛПУ ведется активная профилактическая работа, в которой я принимаю непосредственное участие:

- ◆ подготовила и провела общепольничный семинар по безопасной больничной среде медицинского персонала и пациентов;

- ◆ подготовила информационный материал по профилактике ВИЧ-инфекции для пациентов и сотрудников;

- ◆ для женщин отделения патологии проводятся беседы «Курение, потребление алкоголя. Влияние вред-



ных привычек на плод», также с женщинами провожу санитарно-просветительскую работу и по другим темам: «Преимущество грудного вскармливания для новорожденных детей», «Сан-эпидрежим в послеродовом отделении», «Диета кормящей матери. Сцеживание грудных желез», «Уход за новорожденным ребенком в домашних условиях», «Недоношенные дети, особенности ухода» и другое;

- ◆ для удобства работы с родившими женщинами разработала методическое пособие по уходу за новорожденными детьми, которое находится в открытом доступе для мамочек;

- ◆ ежемесячно принимаю участие в сестринских конференциях, для которых подготавливала выступления на разные темы: «Родовая травма. Особенности выхаживания», «Гемолитическая болезнь новорожденных. Первые признаки», «Препараты, применяемые в отделении новорожденных», «Дезинфекция предметов ухода, оборудования, инструментария. Современные дезинфектанты», «Искусственная вентиляция легких. Осложнения», «Техника проведения лечебных процедур» и другие.

Поздравляем Татьяну Витальевну Дубраву с заслуженной победой и желаем профессиональных успехов, здоровых пациентов и чтобы профессия всегда была в радость! ☺



Питаемся правильно

С продуктами питания организм получает подавляющее количество витаминов и минералов, без которых невозможны строительство клеток и обменные процессы. Кроме того, огромное значение имеют минеральные вещества (кальций, натрий, калий, хлор, фосфор, железо), которые также находятся в пищевых продуктах.

Витамин А необходим для роста новых клеток, формирования костей и зубов, нормального развития органов зрения. Ретинол содержится в сливочном масле, яичном желтке, печени, почках, кисломолочных продуктах, а каротин - в моркови, капусте, салате-латуке, картофеле, сливе, зеленых частях растений, во всех желтых фруктах.

Витамины группы В регулируют деятельность нервной системы, оптимизируют познавательную активность функции мозга, положительно действуют на рост и аппетит. **Витамин В1 (тиамин)** можно найти в ячмене и фасоли, спарже и картофеле, отрубях и дрожжах, печени, орехах, цельных зернах злаков. **Витамин В2 (рибофлавин)** содержится в капусте и горохе, яблоках, помидорах, яйцах, говядине, кисломолочных продуктах. Основные пищевые источники **витаминов В3 (никотиновая кислота) и В5 (пантотеновая кислота)**: дрожжи, мясо, почки, печень, кисломолочные продукты, грибы, соя, каши из недробленых круп. **Витамином В6 (пиридоксин)** богаты хлеб из муки грубого помола, мясо и рыба, дрожжи и отруби, кисломолочные продукты, бобовые культуры, яичный желток. Зеленые части растений, картофель, печень содержат много **витаминов В9 (фолиевая кислота) и В12 (цианокобаламин)**.

Витамин С (аскорбиновая кислота) влияет на образование белка, эластичность и прочность кровеносных сосудов, формирование костей и зубов, уменьшает воздействие аллергенов, обеспечивает окислительно-восстановительные процессы, защищает от инфекций. Найти его можно в шиповнике, смородине, перце, цветной капусте, зеленом луке, помидорах,

цитрусовых, яблоках, зеленом горошке, редьке, моркови.

Основная функция **витамина D (кальциферол)** - способствовать усвоению организмом кальция, построению костной ткани, регулировать фосфорно-кальциевый баланс. Он необходим для свертывания крови, нормального роста костей, тканей, работы сердца, регуляции возбудимости нервной системы. Основные источники: жир печени трески и палтуса, яйца, сливочное масло, рыба.

Витамин РР (никотиновая кислота) важен для работы нервной системы, обмена веществ, способствует снижению холестерина в крови, улучшает кровообращение и пищеварение. Содержится в пивных дрожжах, муке грубого помола, печени, почках, белом мясе птицы, яйцах, сушеных грибах, черносливе, фасоли.

Витамин Р (рутин) обладает капилляроукрепляющим действием, необходим для нормального всасывания и обмена витамина С, влияет на работу щитовидной железы. Цитрусовые (особенно их белая кожура и пленочки), гречиха, шиповник, черноплодная рябина, петрушка - источники рутина.

Витамин Н (биотин) участвует в обмене углеводов, белков и жиров. Он необходим для обмена витамина РР, обладает инсулиноподобной активностью. Для перехода биотина в активную форму обязательно нужен магний. Больше всего витамина Н содержится в говяжьей печени, яичном желтке, молоке, орехах и фруктах.

Витамин N (липоевая кислота) выводит из организма различные токсические вещества, снижает уровень холестерина в крови, препятствует окислению витамина С и токоферолов. Содержится в говядине и молоке, в овощах - в малых количествах.



Светлана Олеговна БЕРЕЗОВЕНКО,
медицинская сестра,
вторая квалификационная
категория,
терапевтическое
отделение, КГБУЗ
«Староалейская ЦРБ»,
Третьяковский район

Витамин Е (токоферол)
обеспечивает функционирование сердечной мышцы, нормализует углеводный обмен, стимулирует выработку гормонов. Им богаты растительные масла, яичный желток, неочищенные крупы, зеленые овощи, орехи и печень.



Советы медицинской сестры

◀ **Витамин К** обеспечивает нормальную свертываемость крови, обеспечивает организм энергией, нужен для кальцификации костей. Его можно найти в зеленых листовых овощах, тыкве, помидорах, яичном желтке, рыбьем жире, печени, соевом масле.

Калий участвует в процессах мышечного сокращения, образовании белков, регулирует деятельность сердечной мышцы и кишечника, уменьшает содержание жидкости в тканях организма. Наиболее богаты калием сухофрукты, сушеные грибы, свежие фрукты и овощи, мясо.

Натрий в организм в основном поступает в виде поваренной соли. Он участвует в процессах внутриклеточного и межтканевого обмена, активизирует пищеварительные ферменты.

Кальций отвечает за образование костной ткани, формирование зубов и скелета, участвует в процессе свертывания крови, передаче нервных импульсов. В капусте, зелени петрушки, салате, луке и яблоках он находится в оптимальных для усвоения соотношениях с фосфором. Кисло- и молочные продукты особенно им богаты, кальций можно найти и в хурме, кураге, фасоли.

Фосфор содержится в чесноке, хрене, зерновых и бобовых культурах, сушеных грибах. Он участвует в образовании костной ткани, благоприятно влияет на нервную и мозговую ткани, мышцы, печень и почки.

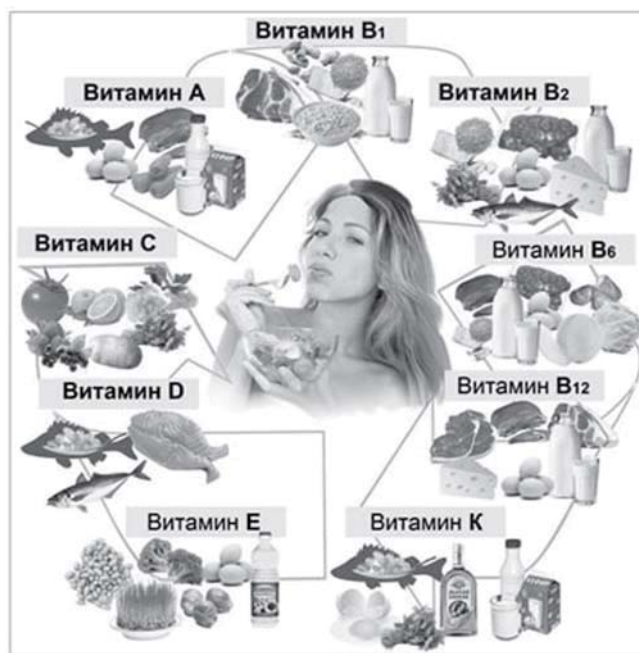
Наиболее богаты **магнием** арбуз, морская капуста, петрушка, шпинат, зеленый горошек, свекла и картофель. Магний важен для нормализации возбудимости нервной системы, расширяет сосуды, стимулирует двигательную функцию кишечника и желчеотделение, нормализует деятельность мышц сердца и его кровоснабжение, укрепляет слизистые оболочки и кожу.

Сера входит в состав некоторых ферментов, аминокислот и витаминов, участвует в образовании инсулина. Особенно ею богаты бобовые культуры.

Железо - это кроветворный элемент, незаменимая составная часть гемоглобина крови и мышц. Хорошими источниками железа являются печень телячьа и куриная, скумбрия, чернослив и курага, гречка, свекла, редис, зелень петрушки и лука, дыня, тыква, помидоры, картофель, орехи.

Медь - также кроветворный биомикроэлемент, активно участвующий в синтезе красных кровяных телец. Способствует усвоению организмом железа, участвует в тканевом дыхании, обмене аминокислот, жирных кислот и витамина С. Ею богаты тыква, редис, свекла, абрикосы, лук зеленый, орехи.

Кобальт - третий биомикроэлемент, участвующий в кроветворении. Он активизирует процессы образования красных кровяных телец, яв-



ляется основным исходным материалом для образования витамина В12. Кобальтом богаты орехи, груши, лук зеленый, чеснок, капуста, помидоры.


Йод необходим для образования гормонов щитовидной железы. Особенно им богаты морепродукты, в том числе морская капуста, а также хурма, фейхоа, чеснок, салат, редис, свекла.

Фтор необходим для развития зубов, формирования основной плотной ткани зуба, важен в костеобразовании и нормализации фосфорно-кальциевого обмена. Хорошим его источником являются тыква, морковь, редис, салат, свекла, персики, земляника.

Марганец принимает участие в костеобразовании, кроветворении, влияет на рост, половое развитие, иммунитет и обмен веществ. Особенно высоко его содержание в орехах, чесноке, свекле, бобовых культурах, сушеных грибах, салате, спарже, укропе и бруснике.

Цинк влияет на все виды обменных процессов, способствует процессам роста, заживлению ран, предупреждает ожирение печени, нормализует жировой обмен. Высоко его содержание в печени, красном мясе, морепродуктах, орехах, чесноке, свекле, перце, моркови и капусте.

Составляйте свой рацион грамотно и будьте здоровы! ☺

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



Будем делать прививки?



Марина Анатольевна КОЛЕСНИКОВА,
заведующая центром
здоровья для детей,
невролог, педиатр,
высшая
квалификационная
категория, КГБУЗ
«Краевая клиническая
детская больница»

Прививки в XX веке победили оспу - это несомненное достижение медицины. Если вам дорого здоровье ребенка, не отказывайтесь от прививок, не запрещайте делать прививки своим детям согласно Национальному календарю прививок. Следуйте простым правилам.

(Окончание. Начало - в №8(140))

До прививки

Перед первой прививкой АКДС-вакциной необходимо сделать общий анализ крови и мочи, а также получить разрешение невропатолога на вакцинацию.

При наличии у ребенка аллергических расстройств (диатез и другое) заранее обсудите с врачом схему профилактики обострения аллергии. Обычно она представляет собой прием антигистаминных препаратов (супрастин, фенистил) в течение двух дней до прививки и двух дней после.

Также **купите детские жаропонижающие с парацетамолом** (лучше свечи).

В день прививки

Не вводите новый прикорм или новые виды пищи. Если ребенок находится на грудном вскармливании, не вводите в свой рацион новые продукты. Это можно будет сделать на третьи сутки после прививки.

В этот день **не проводите обследования и физиопроцедуры.**

Не забудьте **принять антигистаминные и другие препараты**, которые назначил врач.

Убедитесь, что **дома есть детские свечи с парацетамолом** (эффералган, панадол). Не полагайтесь только на гомеопатические препараты - ими можно пользоваться, но при возникших сильных реакциях на прививку они не помогут.

Обязательно возьмите с собой любимую игрушку, пеленку ребенка.

Перед самой прививкой

Совместно с врачом **убедитесь** в том, что у ребенка на момент прививки нет повышения температуры (это является единственным универсальным противопоказанием). Ребенок должен быть здоров.

Не стесняйтесь задавать вопросы врачу, если у вас есть сомнения относительно прививки.

В момент укола не волнуйтесь. Ваше волнение и беспокойство пе-

редаются ребенку. Будьте спокойны и уверены - и ребенок перенесет прививку гораздо легче.

Не переживайте из-за того, что вы все же волнуетесь, просто переведите ваше волнение в конструктивное русло.

Улыбайтесь и будьте ласковы с ребенком.

Во время укола ребенок должен быть у вас на руках - так ему и вам будет комфортнее.

Дайте ребенку выплакаться после укола. Не заставляйте ребенка «быть храбрым», не говорите ему, что плакать стыдно.

Если ребенок говорит, что ему больно, - «выдуйте» боль: сделайте глубокий вдох и медленно «выдувайте» боль. Повторите эту «процедуру» несколько раз.

В первые полчаса после прививки

Не забудьте и не стесняйтесь задать вопросы врачу. Обязательно спросите о том, когда и какие у ребенка могут возникнуть на прививку реакции и в каких случаях обращаться за медицинской помощью.

Не торопитесь покинуть поликлинику или медицинский центр. Посидите 20-30 минут неподалеку от кабинета. Во-первых, это поможет успокоиться, во-вторых - позволит быстро оказать медицинскую помощь в случае возникновения немедленных аллергических реакций на прививку.

Если ребенок достаточно взрослый, **порадуйте его каким-нибудь приятным сюрпризом**, наградите его чем-нибудь, похвалите. Скажите ему, что все в порядке.

По возвращении домой после прививки

В случае прививки АКДС-вакциной, если врачом не было предписано иначе, **дайте ребенку дозу (свечку или сироп) жаропонижающего.** Это позволит избежать неприятных реакций, возникающих в первые часы после прививки.



Постарайтесь воздержаться в день прививки от купания.

Чаще всего температурные реакции на инактивированные вакцины (АКДС и другие) возникают в первые сутки после прививки.

При возникновении температурных реакций (38,5⁰С и выше) однократно дайте ребенку парацетамол - детскую дозу согласно возрасту. При судорожном синдроме снижайте температуру с 37,5⁰С.

При температурных реакциях **не пренебрегайте физическими методами охлаждения**: обтиранием ребенка водой комнатной температуры, обертыванием. Не используйте для обтираний водку - она раздражает и сушит детскую кожу.

Не забывайте о том, что **суточная дозировка парацетамола не безгранична**: при передозировке возможны тяжелые осложнения. Внимательно прочтите инструкцию к препарату, которым пользуетесь.

Ни в коем случае не пользуйтесь аспирином. Его применение у детей младшего возраста чревато тяжелыми осложнениями.

В первые два дня после прививки

Принимайте те препараты для профилактики аллергических расстройств, которые назначил врач. Продолжайте принимать жаропонижающие препараты согласно инструкции, если температура остается повышенной.

Следите за температурой тела ребенка. Старайтесь, чтобы она не поднималась выше 38,5⁰С. У некоторых детей на фоне повышения температуры возможно появление так называемых фебрильных судорог.

Принимайте жаропонижающие препараты, не дожидаясь подъема температуры.

С ребенком можно и нужно гулять. Исключение составляют случаи, когда у ребенка повышена температура вследствие или независимо от прививки.

Если была проведена проба Манту, при купании старайтесь, чтобы вода не попадала на место постановки пробы. Не забывайте, что пот - это тоже жидкость, поэтому следите за тем, чтобы ручка ребенка не потела.

В случае АКДС-, АДС-, гепатитных В и АДС-М-вакцин **при появлении сильных реакций в месте укола** (припухлость, уплотнение, покраснение) **сделайте согревающий компресс.**

В случае сохраняющейся температурной или местной (в месте инъекции) реакции обратитесь к педиатру!

Через 5-12 дней после прививки

В случае прививки живыми вакцинами (капли полиомиелитной вакцины ОПВ, коревая, паротитная, краснушная) побочные реакции обычно возникают на 5-12 сутки после прививки.



Если возникла какая-либо реакция, но прививка была сделана не живой вакциной, то вакцинация с 99%-ной вероятностью здесь ни при чем. Наиболее частой причиной температурных и некоторых других реакций у детей младшего возраста являются режущиеся зубки, у детей старшего возраста - простудные инфекции.

Что такое побочные реакции?

Вакцины - это иммунобиологический активный препарат, вызывающий определенные изменения в организме: желательные, имеющие целью сформировать невосприимчивость привитого к данной инфекции, и нежелательные, то есть побочные реакции.

Термином «побочные реакции» принято обозначать нежелательные, не являющиеся целью прививки реакции организма, которые возникли после вакцинации. Побочные реакции принято делить на **местные**, то есть возникающие в месте укола (покраснение, болезненность, уплотнение), и **общие**, то есть те, которые затрагивают весь организм в целом - повышение температуры тела, недомогание и другое.

В целом, **побочные реакции - это нормальная реакция организма на введение чужеродного антигена, в большинстве случаев они отражают процесс выработки иммунитета.** К примеру, причиной повышения температуры тела после прививки является выброс в кровь особых «посредников» иммунной реакции. Если побочные реакции имеют нетяжелый характер, то в целом это даже благоприятный для выработки иммунитета признак. Например, небольшое уплотнение, возникшее в месте прививки вакциной против гепатита В, свидетельствует об активности процесса выработки иммунитета, значит, привитой человек будет реально защищен от инфекции.

Помните, что вакцинация - это самое эффективное и экономически выгодное средство защиты от инфекционных болезней, известное современной медицине. Не пренебрегайте возможностью сохранить здоровье вашему ребенку. ☺





Кетогенная диетотерапия детей и подростков при эпилепсии



Татьяна Ергартовна ШУЛЬЦ,

невролог, высшая квалификационная категория, заместитель главного врача по экспертизе, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Эта статья обращена ко всем тем, кто воспитывает, обучает или каким-то другим образом связан с детьми и подростками, страдающими эпилепсией. Разумеется, что данный материал не может, да и не имеет таких амбиций, ответить на все ваши вопросы.

Эти рекомендации будут полезны детям и подросткам с эпилепсией и их родителям. Надеюсь, что они помогут в преодолении трудностей, сложившихся из-за возникновения болезни, которая так значительно изменила их жизнь.

Эпилепсия - это довольно часто встречающееся неврологическое заболевание, которое выражается длительным проявлением повторяющихся эпилептических приступов без непосредственных существенных провоцирующих причин. Сам эпилептический приступ является одним из многих патологических форм реакций мозга.

Причиной возникновения этого заболевания может стать любой вид органического повреждения головного мозга или нарушение его функций: воспаление, кровоизлияния, травмы, опухоли, нарушения обмена веществ или генетическая предрасположенность. *Во многих случаях причину возникновения заболевания не всегда удается установить сразу.*

Эпилепсия не передается по наследству. Унаследовать можно только повышенную предрасположенность к приступам, которая либо сама по себе, либо в сочетании с другими заболеваниями головного мозга может привести к началу эпилепсии. Причины могут быть установлены или остаться необъяснимыми.

Существуют различные методы лечения эпилепсии. В основном это - **применение медикаментов.** Однако с 1920 года широко и успешно используется при терапевтически резистентной эпилепсии дополнительный метод лечения - **кетогенная диета.** Хотя диета доказала свою эффективность, она до сих пор считается методом-аутсайдером.

Существует несколько видов кетогенной диеты: классическая и несколько более либеральных альтернативных видов. **Ее суть заключается в чрезвычайно низком содержании углеводов и высоком содержании белка, жиров и калорий.** *Баланс всех составляющих рассчитывается индивидуально, но жир и обезжиренная со-*

ставляющая пищи должны быть в фиксированном соотношении, например - 4:1. Вызванный кетоз имитирует при этом состояние голода. Пока не ясно, какие противоэпилептические механизмы при этом запускаются.

Введение кетогенной диеты в терапию всегда должно быть стационарным (так как метод требует неукоснительного соблюдения рациона) **при участии соответственно подготовленных специалистов-диетологов с индивидуальным планом диеты!** После исключения противопоказаний, как правило, проводится 24-часовое голодание. После достижения кетоза запускается диета. У младенцев и пациентов, находящихся на зондовом кормлении, введение кетогенной диеты протекает не так хорошо, как у взрослых и детей старшего возраста.

Потенциально пациент с эпилепсией независимо от возраста, типа приступов или этиологии может реагировать на кетогенную диету. Это лечение выбора при дефектах обмена в печени, отсутствии пируватдегидрогеназы.

Доказано, что применение кетогенной диеты снижает количество приступов на 15%, и это происходит гораздо быстрее, чем при приеме только медикаментов. *Эффект оценивается не ранее, чем через 8 недель последовательного соблюдения диеты.* Диетотерапия должна продолжаться не менее одного года. Если в течение трех месяцев положительный эффект отсутствует, то диета должна быть прекращена. *Побочные эффекты наблюдаются у 10% пациентов:* поэтому необходимо следить за кетурией, регулярно контролировать рост, вес и обмен веществ пациента. Учащение приступов может возникнуть при нарушении диеты, например, при применении зубной пасты, содержащей подсластители (сахар).

Многие родители могут быть счастливы после многих лет беспомощности, сделав шаг к диетотерапии. ☺



Осторожно: «безмолвная эпидемия»!



Наталья Александровна ГУСЕВА,

заведующая консультативной поликлиникой, акушер-гинеколог, первая квалификационная категория;



Елена Владимировна КОВАЛЕВА,

терапевт, высшая квалификационная категория

- консультанты ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» по остеопорозу

Роль правильного питания при профилактике и лечении остеопороза

Питанию должно уделяться особое внимание при лечении и профилактике остеопороза, так как именно с пищей в организм человека попадают важные вещества и микроэлементы, оказывающие непосредственное влияние на состояние костной системы организма.

Приведем основные правила:

- в пище должно быть достаточное, но не избыточное содержание бел-

ка (нормальное потребление белка с пищей составляет 1-1,2г на 1кг массы тела в сутки);

- необходимо достаточное потребление кальция и витамина D;

- нельзя злоупотреблять кофе: ограничение - не больше четырех чашек кофе в день;

- не злоупотребляйте солью;

- не злоупотребляйте алкоголем: не следует потреблять более 30г алкоголя (в пересчете на чистый спирт) в день мужчинам и 15г - женщинам. Более высокие дозы вредны для организма.

Таблица 1. Нормы потребления кальция для людей различного пола и возраста

Группа	Рекомендуемая норма кальция, мг
4-8 лет	800
9-18 лет	1300
19-50 лет; мужчины и женщины в пременопаузе	1000
Старше 50 лет; мужчины и женщины в менопаузе	1000-1500
Беременность и лактация; женщины 18-50 лет	1000

Таблица 2. Содержание кальция в различных продуктах питания (на 100 г)

Продукт питания	Кальций, мг
Молоко пастеризованное	120
Сметана 20%-ной жирности	86
Кефир жирный	120
Кефир нежирный	126
Творог жирный	150
Творог 5%-ной жирности	164
Йогурт	124
Молоко сгущенное с сахаром	304
Сыр твердых сортов	1000
Брынза из коровьего молока	530
Плавленый сыр	760
Мороженое пломбир	159
Шпроты в масле (консервы)	300
Лещ в томатном соусе (консервы)	424
Судак в томатном соусе (консервы)	507
Горбуша в томатном соусе (консервы)	340



Школа остеопороза

Продукт питания	Кальций, мг
Рыба свежая: лещ	25
Рыба свежая: сельдь атлантическая	60
Рыба свежая: минтай	40
Морковь	46
Капуста белокочанная	48
Петрушка (зелень)	245
Салат листовой	77
Свекла	37
Кунжут	1474
Миндаль	273
Семена подсолнечника	367
Халва тахинная	824
Молочный шоколад	199
Смородина черная	36
Малина	40
Апельсин	34
Крупа овсяная	64
Крупа гречневая	70
Рис	40
Фасоль	150
Хлеб пшеничный	37
Хлеб ржаной	44
Абрикосы сушеные	166
Изюм	80
Яйцо	55
Примечание: наиболее богаты кальцием молоко и молочные продукты	

Принимая решение о своем ежедневном рационе, следует учитывать имеющиеся заболевания и ограничения, обусловленные ими. Так, при наличии диабета ограничивается употребление твердых сыров, углеводсодержащих продуктов. Твердые сыры нежелательны при повышенном уровне холестерина.

С любыми вопросами необходимо обратиться к своему лечащему врачу. Но в любом случае в ежедневном рационе обязательно должны присутствовать молочные продукты!

Для расчета суточного потребления кальция используйте формулу:
 суточное потребление кальция = кальций молочных продуктов, мг + 350мг (столько содержится в прочих продуктах).

Таблица 3. Содержание витамина D в различных продуктах питания, МЕ в порции

Продукт питания	Витамин D, МЕ
Цельное молоко (1 стакан)	98
Масло сливочное (20мг)	10
Маргарин (20мг)	60
Лосось (приготовленный) (120г)	360
Сардины в масле (120г)	270
Атлантическая сельдь (120г)	680
Масло печени трески (1ст.л.)	1360
Тушеная говяжья печень (120г)	12-30
Яйцо (желток)	25
Примечание: потребность в витамине D в сутки составляет 800-1000МЕ	

При недостаточном содержании кальция в суточном рационе следует принимать препараты кальция, а витамин D - постоянно (отдельно или в виде комбинированных с кальцием препаратов). Чтобы избежать побочных эффектов, препараты кальция необходимо принимать после еды. Если суточная доза больше 600мг, ее следует разделить на два приема (утром и вечером).

Из солей кальция предпочтительны карбонат, трифосфат, цитрат кальция, так как в них больше всего элементарного кальция. Глюконат кальция в качестве источника кальция неэффективен, так как в нем очень мало элементарного кальция.

При лечении остеопороза приема только этих препаратов часто бывает недостаточно. Чтобы увеличить прочность костей и предупредить последующие переломы, показаны препараты, нормализующие костный обмен. Основные механизмы их действия направлены на снижение костной резорбции (разрушение кости) и повышение образования новой кости. В результате увеличивается прочность костей и уменьшается риск их переломов.

Необходимый для лечения препарат может назначить только врач с учетом выраженности остеопороза и имеющихся сопутствующих заболеваний!

В ФГБУ «ФЦТОЭ» вы можете пройти денситометрию на современном оборудовании, а также посетить занятия в Школе остеопороза. Запись на обследование и занятия производится по телефону регистратуры (3852) 297-502, 297-503 (поликлиника).

Обращаясь за медицинской услугой, получите предварительную консультацию у специалистов (врача) по имеющимся противопоказаниям.



ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



**Уважаемые подписчики и читатели
журнала «Здоровье алтайской семьи»!
Подписная кампания на 2015 год продолжается!**

Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к самым различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения.

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей компании.

**Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» -
полезный подарок!**



<p>ИЗВЕЩЕНИЕ</p>	<p>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.</p> <p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>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</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №1-12 Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____ Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____ улица, дом, квартира (офис) _____ Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p> <table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12</td> <td>834-00</td> <td>834-00</td> </tr> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____ Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00					
<p>КВИТАНЦИЯ</p>	<p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>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</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2015 г. №1-12 Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____ Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____ улица, дом, квартира (офис) _____ Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p> <table border="1"> <tr> <td>Назначение платежа</td> <td>Сумма</td> <td>Итого к уплате</td> </tr> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12</td> <td>834-00</td> <td>834-00</td> </tr> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____ Подписной индекс - 31039</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2015 год, №1-12	834-00	834-00					

Здоровья - каждой алтайской семье!

Подписной индекс журнала - 31039



IV Всероссийский форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



«ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ»

5-6 сентября 2014 г.
г. Барнаул

