

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (169) ЯНВАРЬ 2017



нам  
**15**  
лет!





### Как избежать факторов риска?



### Бьет - значит любит?



### Особенности течения сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста



### Тончайшая структура - психика наших детей



### Обмен по всем правилам

Н.Ю. Жмылёва. Уметь приходить на помощь .....	2-6
Модернизация - жителям края .....	7
И.В. Осипова. Как избежать факторов риска? .....	8-9
Модернизация - жителям края .....	10
Официально .....	11
Бьет - значит любит? .....	12
Социальные настроения россиян: итоги 2016 года .....	13
Модернизация - жителям края .....	14
Новости здравоохранения России .....	15
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> А.В. Бердюгина, С.Д. Яворская. Деторождение и старший репродуктивный возраст .....	16-17
Е.В. Таран. Особенности течения сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста .....	18-20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> «Этические аспекты в сестринском деле как основополагающая профессионализма на современном этапе» .....	21-22
О.А. Копаницына. Небулайзерная терапия - это современно и безопасно .....	23-24
М.Р. Сапкина. Работа, не видимая для пациентов .....	25-27
<b>СЕРДЕЧНЫЙ РАЗГОВОР С КАРДИОЛОГОМ</b> А.С. Рогова. Атеросклероз - незримый молчаливый враг .....	28-29
Новости здравоохранения России .....	30
Вырабатываем силу голоса. Упражнения для развития мышц языка .....	31
Сам себе киборг .....	32-33
<b>ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ</b> В.Н. Ведяшкин. Тончайшая структура - психика наших детей .....	34-37
Обмен по всем правилам .....	38-39
<b>ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!</b> Н.Ю. Пьянкова. Вопросы о раке предстательной железы .....	40-41
Босиком - без проблем! .....	42-43
Ёлки-палки: удивительные факты о новогодних торжествах .....	44



# Уметь приходить на помощь

*Благотворительность - это особое состояние души, когда человек приходит на помощь, о чем даже не всегда просят. Делает это потому, что пройти мимо чужой беды невозможно.*

*Для Натальи Юрьевны ЖМЫЛЁВОЙ, председателя Алтайского отделения Российского детского фонда, помощь стала профессиональным делом. По законам добра она не только строит свою жизнь, но и учит этому правилу всех, кто рядом.*



*- Наталья Юрьевна, прошлый год был непростым для каждого из нас. И всё же милосердие, являющееся визитной карточкой Детского фонда, удалось сохранить вопреки всем объективным трудностям.*

- Без этого работа фонда просто невозможна. 2017 год будет проходить под знаком тридцатилетнего юбилея Российского детского фонда. А в 2018 году отметим 30 лет Алтайского отделения РДФ. Именно в 1988 году состоялось заседание Совета народных депутатов, на котором было принято соответствующее решение. Детский фонд прошел путь становления, развития. Это были годы непростых преобразований в обществе и стране. И в том, что Российский детский фонд существует, - лучшее доказательство его необходимости.

Конечно, на протяжении этих лет менялись рабочие программы. Но неизменной оставалась приоритетная работа - защита, поддержка и сопровождение детей России, поддержка российских граждан, в том числе и находящихся за границей. **Наша основная задача - помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в чрезвычайных ситуациях.** Так, особую остроту, напряженность нашей работе добавили *чрезвычайные условия* последних лет: пожар в Николаевке, страшное наводнение 2014 года, от которого

пострадали жители 25 районов Алтайского края. Кроме этого, мы стараемся помогать детям-сиротам: им не только оказывается материальная помощь, но и решаются не менее важные вопросы социализации детей. Многие из наших подопечных рано становятся родителями, и, естественно, поскольку им не передавались семейные традиции в детстве, в дальнейшем им трудно правильно построить отношения в своей семье. Несколько таких семей в буквальном смысле находятся на патронатном сопровождении в фонде на протяжении всей его тридцатилетней истории. Наши подопечные уже стали бабушками, и теперь сами работают в качестве волонтеров, помогают другим. Передача добра - особая эстафета, нужная и важная для всех ее участников.

**- Какие программы приняты и действуют под эгидой Детского фонда?**

- Алтайское краевое отделение РДФ работает по 21-й благотворительной программе, каждая из них связана с защитой детства. Программы дают возможность не только осуществить право каждого ребенка на здоровье, но и способствовать эмоциональному, интеллектуальному развитию, нравственному и патриотическому воспитанию.

Приоритетным направлением является поддержка семей, оказавшихся в трудной жизненной ситу-

ации: лишились кормильца, работы, что-то случилось в самой семье либо родители развелись - сценарии могут быть самые разные. Есть примеры, когда оба родителя живы и здоровы, но в силу разных обстоятельств возникло неблагополучие, от которого страдают дети. Многодетные семьи находятся в трудной ситуации постоянно и нуждаются в поддержке иного качества - по существу, эти люди совершают особый жизненный подвиг.

И, конечно, **приоритетными являются программы, касающиеся здоровья наших ребят.** До 2009 года таких программ было несколько - каждая по группе заболеваний. Мы - единственные в России, кто объединил все программы в один **благотворительный марафон «Поддержим ребенка!»**. Это произошло благодаря инициативе Губернатора А.Б. Карлина. Марафон, как и все остальные наши программы, не прерывается ни на один час, ни на одну минуту. Ежедневно, в том числе в вечернее время, поступают телефонные звонки и от тех, кому требуется помощь, и от тех, кто готов помочь, потому что болезнь ре-



## «Поддержим ребенка!»

бенка - это беда. Нередко в Фонд обращаются люди, которым сопровождение требовалось и год, и пять лет назад, но они мужественно решали сами свои проблемы. И только когда это стало совсем невозможно, обратились к нам. *По каждой ситуации с Фондом работают государственные структуры:* здравоохранения, образования, предпринимательства, промышленности, Центр гигиены и эпидемиологии, Управление Роспотребнадзора и т.д. Хорошо, что Фонд позволяет объединить усилия власти, общества, органов образования, родительского сообщества. О Фонде знают. И тем не менее приходят люди, которые признаются, что в первый раз о нас услышали. И это тоже нормальная ситуация. Думаю, что инициатива Александра Богдановича будет дальше жить, потому что, с одной стороны, она нужна, а с другой, - экономическая ситуация в стране выравнивается, есть возможность помогать детям в полной мере. Болезни, которыми они страдают, к сожалению, в процентном отношении растут. Может быть, это связано с развитием диагностики и медицины в целом. В любом случае работа впереди - большая и ответственная.

**- Марафон «Поддержим ребенка!» действует на протяжении уже ряда лет. К каким результатам он привел?**

- Более трех тысяч человек уже воспользовались помощью, оказанной в рамках марафона. Только в 2016 году жители края перечислили на счет Губернаторского благотворительного марафона 13472061 рубль. Всего с 2009 года поступило более 80млн. рублей. *Помощь оказана детям с тяжелыми заболеваниями, при которых требуются высокотехнологичная медицинская помощь, длительное лечение, реабилитация.* Марафон не только объединил человеческие ресурсы, он дал возможность региональному здравоохранению увидеть его достоинства, недостатки и пробелы в работе. Многие вопросы лечения удавалось решить



на региональном уровне, и это позволяло родителям поверить в алтайскую медицину, убедиться в ее больших возможностях, по ряду позиций не уступающих мировым.

**- Но бывают и экстренные ситуации, когда помощь нужна здесь и сейчас...**

- В Фонде действует **программа срочной социальной помощи.**

При первом же обращении мы можем оперативно выдать до 1,5 тысяч рублей без заседания Президиума, Попечительского совета Фонда. Правда, эту сумму можно получить один раз в год. Но ситуации бывают разные, и для кого-то эта поддержка решает многое... Кроме того, мы всегда располагаем возможностью передать в семьи вещи, канцелярские наборы. Много подарков для детей готовим к новогодним праздникам, к Международному дню защиты детей. Мы стараемся организовывать спектакли, праздничные программы, чтобы у ребят состоялся праздник, несмотря на ситуацию в семье.

Есть ряд программ, помощь по которым возможна только после выполнения некоторого алгоритма действий. **Информацию об этом**

**можно получить на нашем сайте ([www.altaidetfond22.ru](http://www.altaidetfond22.ru)), там же есть необходимая адресация к документам.** Мы также информируем о заседаниях Общественно-политического совета. Обязательно сообщаем всем о принятых решениях. И хотя вся работа проводится с максимальной оперативностью, есть случаи, когда вопросы лечения детей решаются даже раньше нашего вмешательства. Вот пример из практики Фонда. Мужественный ребенок Захар Ермаков болен сложной формой ДЦП. В 2015 году семья обратилась в Фонд. Мы помогли приобрести коляску, затем Захара оперировали в Алтайском крае, использовали возможности нашей медицины. Ее преимущества очевидны: все ресурсы у нас бесплатные и в шаговой доступности - не требуются дорогостоящие и длительные переезды. В следующем году семья обратилась за помощью в проведении сложного послеоперационного реабилитационного периода. Пока мы решали проблему, краевой детский психоневрологический санаторий пригласил Захара на бесплатное лечение. Этот результат еще раз доказывает, что ког-



## «Поддержим ребенка!»

Да мы все объединены целью, результат будет наилучшим.

Но надо понимать, что помощь Фонда носит заявительный характер. Мы не знаем, что необходимо конкретной семье, конкретному ребенку. Вы в дверь постучите, сообщите о себе, телефоны наши доступны. Во многих случаях помощь, лечение нельзя откладывать ни на минуту. Надо постоянно идти вперед - и тогда будет успех.

У Фонда сложилась длительная многопоколенная дружба со всеми специальными школами, в которых учатся дети, имеющие проблемы со слухом, зрением, органами движения. Наш опыт доказывает: ограничения по здоровью не означают ограничения в человеческом общении. Дети очень добрые, всегда помнят, что им помогли, благодарны за это и в свою очередь готовы помогать другим. Семьи привозят в Фонд коляски и тренажеры, специальное оборудование для ребят с ДЦП, когда дети вырастают. В Фонд передают вещи, книги, раскраски, карандаши - всё, что может помочь другим.

Об отзывчивости наших детей говорят все, кто с ними работает. Накануне Нового года наши подопечные были на представлениях в

**Перечисление средств на оказание помощи больным детям Алтайского края можно сделать и с помощью СМС.**

**Услуга сервиса «7715 - простой номер благотворительности»** доступна для абонентов основных операторов связи: «Билайн», «МегаФон», «МТС» и «Теле2».

Для осуществления пожертвования необходимо **отправить СМС вида: «ребенок» пробел «сумма пожертвования» на короткий номер 7715.** Пример корректного текста СМС: *ребенок 320.* После отправки СМС абонент получает сообщение от своего сотового оператора с просьбой подтвердить платеж бесплатной ответной СМС (согласно полученной от оператора инструкции). После списания денежных средств приходит СМС об успешном платеже от своего сотового оператора, а также от Национального Благотворительного Фонда с номера 7715. *(Внимание: в случае отправки СМС без указания суммы пожертвования после префикса благополучателя в ответ приходит СМС-запрос на списание со счета телефона фиксированной суммы - 45 рублей.)*

театре кукол. Специалисты, которые работают в театре, в один голос говорили об открытости наших ребят. Они буквально проживают сюжет, с удовольствием участвуют в игровой программе. Родители, несмотря на сложную ситуацию, обусловленную болезнью, формируют у детей позитивное отношение к миру. Насколько нужно любить не себя, а будущего своего ребенка, чтобы научить его быть отзывчивым, приветливым, добрым, милосердным в ситуации, когда это милосердие требуется ему самому!

Родители совершают настоящий подвиг. У нас есть семьи, где папы берут на себя «рулевое управление» в этой трудной ситуации, остаются опорой - это заслуживает особого уважения. Помощь Фонда осуществляется по двум направлениям: оказывается социальная помощь таким семьям и выстраивается духовная защита - работают две программы, которые обеспечивают помощь в кризисных ситуациях.

**- Непростые истории женщин, детей вы слышите каждый день. Откуда берете силы на сострадание, понимание, поиск реального решения трудной ситуации?**

- Иногда, выслушивая жизненные истории, которые рассказывают приезжающие из районов женщины, думаешь: так невозможно жить.

Буквально за день выслушиваю до десятка исповедей. Нередко возникает вопрос: а вы, люди, зачем сходились, зачем рожали детей? Женщины любят, верят, терпят, сохраняют семью до последнего... Но очень часто эти семьи не складываются из-за жестокого обращения мужчины, его неспособности быть мужем и отцом. Многие ситуации вызывают изумление. Я всю жизнь работаю в сфере образования, социальной поддержки. Столько новых методик есть на вооружении моих кол-



## «Поддержим ребенка!»

лег! Но иногда невозможно понять, где, на каком этапе не смогли, не объяснили очевидное, на каком этапе не нашлись люди, которым можно было бы все рассказать, довериться. Очень хорошо, что в нашем Фонде есть программы, которые духовно защищают женщин, которые позволяют предоставить бесплатную помощь психолога, юриста. Мы можем передать женщине различную литературу, научить себя уважать и понять, что ситуация объяснима и выход из нее возможен. Хорошо, что можем проводить мероприятия, помогающие выстроить духовную защиту детей.

Не могу не сказать о **клубе «Мечтатели»**: ребята с ограниченными возможностями здоровья занимаются творчеством в городской библиотеке №20 имени Марка Юдаlevича. Руководитель клуба - **Ирина Павловна ЗУЛИНА**, очень талантливый человек. У мудрой женщины столько энергии, желания творить! У Ирины Павловны все дети рисуют - иначе и быть не может. Причем, работают одинаково успешно дети с ограничениями здоровья и не имеющие таковых. В 2016 году в честь Года кино ребята создавали афиши кинофильмов, а затем студенты актерского факультета АГИК «оживили» афиши и сняли фильм. Дети были вдохновлены результатом, и в наступившем году, объявленном Годом экологии, работа будет продолжена.

Интересная работа ведется в рамках программы **«Детская библиотека»**. Мы оформляем подписку для детских библиотек на журналы Российского детского фонда: «Божий мир», «Путеводная звезда», «Дитя человеческое». Каждый журнал объединяет в себе несколько интересных произведений и вполне заменяет дорогостоящие книги.

Нередко приходится слышать, что современное поколение не читающее. Да читающее оно! Просто давайте возможность познакомиться с хорошими книгами. И мы помогаем в этом библиотекам Алтайского края, социальным учреждениям помощи детям, оставшим-



ся без попечения родителей. Передаем в библиотеки книги авторов, пишущих для детей, в частности, писателя Альберта Лиханова, руководителя Российского детского фонда со дня его основания. И конечно, нам передают книги из домашних библиотек, часто это издания, ставшие уже раритетными: собрания сочинений Аркадия Гайдара, Майн Рида, ряд других. Эти книги также передаем в детские библиотеки.

В Фонде действует программа, в рамках которой **проводятся встречи с ребятами, находящимися в местах заключения**. Мы сотрудничаем с изоляторами в Бийске и Барнауле, в которых находятся несовершеннолетние. В течение полутора лет ежемесячно бываем в барнаульском изоляторе, несколько реже - в Бийске. И неизменно привозим спортивный инвентарь, книги, организуем встречи с успешными людьми, чтобы показать: жизнь не заканчивается! Очевидно, что чем больше мы сейчас дадим этим подросткам добра, тем больше оснований для уверенности в том, что они впоследствии вернуться к нормальной жизни. Мы рассказываем, как можно получить

образование, найти работу, объясняем, какую помощь может оказать Фонд, когда ребята выйдут на свободу. Например, полтора месяца назад мы побывали в изоляторе с Игорем Филяковым и его сыном Алексеем. Алексей - чемпион мира по кикбоксингу. У такой встречи были скептики. И все же разговор состоялся. Алексей и его отец рассказали о философии спорта, о том, как человек может сам сделать свою судьбу. Спорт - это прежде всего режим, внимание к тому, что ты делаешь, большая ответственность за свои поступки. Интерес ребят был очевиден. Отвечая на вопросы, Алексей признался, что долгое время тренировался босиком, а первые хорошие кроссовки смог купить после чемпионата мира в Америке. Эта встреча еще раз доказала, что мы идем в правильном направлении.

К сожалению, востребована программа Фонда, дающая возможность помогать пострадавшим от пожара. Истории происходят по-настоящему страшные: на «материнский капитал» семья приобретает недостроенный дом, везжает, не до конца отремонтировав. Через несколько суток начи-



## «Поддержим ребенка!»

▶ нается пожар, взрослые спасают только себя и детей. Все вложения сгорели. Еще страшнее, если на пожаре есть пострадавшие. Ежемесячно мы рассматриваем до 15 таких обращений. Поддержка Фонда дает возможность хоть что-то сделать на первых порах. Во многих случаях материальная сторона даже не так важна, как осознание того, что человек не один в беде, что выход всё же есть.

С 2004 года мы активно работаем по программе «Нет - детскому туберкулезу!». В решении проблемы особую роль играет просвещение населения. В этом нам помогают студенческие строительные отряды. В начале февраля они выезжают в экспедицию, маршрут которой проходит через 19-20 районов края. Ребята привозят информационные буклеты, листовки, проводят тематические презентации. В марте проходит итоговое мероприятие, на котором награждаются лучшие врачи туберкулезных отделений, лучшие участники движения. На праздник обязательно приглашаются ребята, проходящие длительную реабилитацию. Проводится благотворительная ярмарка, собираются средства, поступающие в учреждения здравоохранения, в которых содержатся дети от года до полутора лет. Им очень трудно долго жить вне дома, многому учиться, развиваться, расти. Требуются и оборудование, и одежда, и постельные принадлежности, столы, стулья, парты, и многое другое.

**- Получается: волонтеры - отряд помощников Фонда?**



- Именно так. Мы сотрудничаем с волонтерами различных вузов, с педагогическим отрядом «Ювента». Волонтеры в ежемесячном режиме знают, какие у нас будут проходить акции, предлагают свое участие, выступают с инициативами. Многие участвуют в волонтерском движении на протяжении всего периода обучения, затем передают эстафету добрых дел первокурсникам. Например, юридическая служба в Фонде существует благодаря студентам Алтайского филиала Академии народного хозяйства и госслужбы. В течение недели они проводят юридические консультации, оформляют иски в суд, оказывают другую помощь.

**- Расскажите о себе. Что помогло не испугаться столь ответственной работы и сегодня дает силы для ее выполнения?**

- Всю жизнь работаю в социальной сфере. Когда поступило предложение возглавить Алтайское отделение РДФ, силы, опыт и возможности уже были, и они должны были помочь получению достойного результата. Поэтому предложение приняла. Результаты есть, потому что сложился дружный коллектив, созданный Раисой Степановной ФЁДОРОВОЙ. Каждый из нас буквально живет работой. А помогает то, что видим конкретные результаты своих усилий. Каждый раз убеждаешься: всё не зря, значит, будем трудиться дальше. В Фонд приходят в разном настроении. И нередко в процессе общения видишь робкие улыбки, в глазах возникает уверенность в переменах к лучшему. Убеждаешься, что мамочкам становится легче даже после разговора. Потом начинается работа, направленная на реальную помощь семье, ребенку. И еще во всем помогает моя семья, муж и дети. Я им благодарна за поддержку и понимание в любых обстоятельствах. ☺

**Участие в благотворительном марафоне «Поддержим ребенка!» могут принять все желающие, перечислив средства на оказание помощи детям с тяжелыми заболеваниями на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда:**

ИНН 2225018635  
КПП 222501001  
р/с 40703810002140010252  
к/с 30101810200000000604  
БИК 040173604

Алтайское отделение №8644 ПАО Сбербанк г.Барнаул, с пометкой «Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка!».

Использованы фотографии с сайта Алтайского отделения РДФ





# Как избежать факторов риска?



**Ирина Владимировна ОСИПОВА,**

доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Алтайского края

**По данным Министерства здравоохранения РФ, хронические неинфекционные заболевания становятся причиной 75% всех смертей среди взрослого населения в нашей стране. И эта проблема обусловила необходимость создания в Алтайском крае два года назад Краевого центра медицинской профилактики.**

Здоровье населения зависит от целого комплекса факторов как поведенческого, так и антропогенно-климатического характера. Но если на климат и экологию в целом повлиять очень сложно, то изменения в поведении, образе жизни каждого человека во многом зависят только от него самого. Мы начинаем публикацию цикла статей, направленных на профилактику болезней, опасных для здоровья человека.

**Сегодня разговор пойдет об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний.**

### Всё в наших руках!

У любой болезни есть причина. Зачастую ее появлению способствует вирус, бактерия или дисфункция органа. Но немаловажную роль здесь играют и факторы риска, без которых эта болезнь может и не развиться.

**Факторы действуют опосредованно. Они создают неблагоприятный фон, необходимый для прогрессирования той или иной болезни.** Особенно это касается хронических неинфекционных заболеваний, таких, как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхолёгочные, онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение.

**Существуют две группы факторов риска. Первые - неуправляемые: пол, возраст и наследственность.** Данные статистики показывают, что по состоянию здоровья и продолжительности жизни женский пол находится в выигрыше. Наследственность - это тот «багаж», на который мы повлиять никак не можем. А со временем отрицательное влияние поведенческих факторов накапливается и провоцирует появление той или иной бо-

лезни. Поэтому необходимо уже с детского возраста вести здоровый образ жизни. Так можно предотвратить либо отсрочить развитие заболевания, сделать его течение более легким.

**Вторая группа факторов риска - это управляемые факторы, которые поддаются коррекции.** К ним относятся: вредные привычки, нездоровое питание, повышенный уровень холестерина и сахара в крови, высокое артериальное давление, низкий уровень физической активности, избыточная масса тела, стресс, депрессия, тревога.

### Разберем подробнее

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение. Разумеется, очень важен полноценный отдых. Но лучше, если он будет не пассивным, а активным. Поэтому люди, которые проводят свободное время в парке, на катке или просто на прогулке, даже выглядят более молодыми и здоровыми.

Эксперты считают движение врожденной, жизненно необходимой потребностью человека. В наших генах записаны миллионы лет высокой физической активности. Цивилизация же подарила нам отсутствие движений, что и нужно всячески стараться компенсировать. **Физическая активность должна составлять минимум 3км ходьбы или 30 минут умеренной нагрузки в день.**

Пищевая несдержанность почти неизбежно приводит к ожирению, атеросклерозу сосудов или сахарному диабету. В основе нездорового питания лежит избыточное потребление насыщенных жиров, трансжи-



## О важности профилактики заболеваний

ров, легкоусвояемых углеводов и соли. **Нужно чаще употреблять овощи и фрукты, не менее 500г в сутки.**

Многие люди не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот. ООН даже называет стресс на рабочем месте «чумой XXI века». Около 90% людей недовольны своей работой. Они беспокойны, нервны, страдают бессонницей. В конечном итоге это приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. **Отрегулированный режим сна в сочетании с прогулками** - еще один фактор, который положительно влияет на состояние здоровья.

У людей с повышенным уровнем сахара в крови и диабетом чаще наблюдаются сосудистые и сердечные осложнения. **В норме уровень глюкозы должен быть ниже 6,1ммоль/л.** Повышенное артериальное давление - главная причина развития инсульта, а также аритмий, инфаркта, сердечной, почечной недостаточности и болезни Альцгеймера. **Оптимальным считается давление ниже 120/80мм рт.ст., нормальным - 120-129/80-84, а при цифрах выше 140/90 диагностируют артериальную гипертензию.**

Отдельно стоит сказать о вредных привычках: алкогольной зависимости, курении. **Люди, которые поддаются пагубным привычкам, подвергают себя серьезнейшей опасности, укорачивая свою жизнь на 15-20%.** У курящих выше риск появления онкологических заболеваний, развития инфаркта, инсульта, атеросклероза, эректильной дисфункции (у мужчин) и ухудшения репродуктивного здоровья (у женщин).

### Разумный подход

Безусловно, нам надо более бережно относиться к своему здоровью. Ведь болезнь легче предупредить, чем лечить, а зачастую - еще и дешевле. Для этих целей в Алтайском крае были **открыты центры здоровья, где любой житель может проверить состояние своего организма и выявить риски хронических заболеваний.**



В комплекс профилактического обследования центров здоровья включены: определение веса, индекса массы тела, артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, оценка работы сердца и сосудов, лёгких, оценка состояния полости рта, консультации врачей. Специалисты ответят на вопросы, проведут тестирование, дадут необходимые рекомендации, помогут подобрать диету, расскажут, как правильно двигаться или бросить курить. Прием в центрах здоровья ведется бесплатно по полису обязательного медицинского страхования.

#### Адреса центров здоровья:

##### ◆ г.Барнаул:

- КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ул.Ляпидевского, 1;
- КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул», ул.Юрина, 166а;
- КГБУЗ «Городская больница №6, г.Барнаул», ул.Сухова, 63;
- КГБУЗ «Детская городская поликлиника №2, г.Барнаул», ул. Профинтерна, 31;
- КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», ул. Гуцина, 179;

◆ г.Бийск: КГБУЗ «Центр медицинской профилактики, г.Бийск», ул.Короленко, 41;

◆ г.Рубцовск: КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск», пр.Ленина, 199;

◆ г.Славгород: КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница», ул.Ленина, 288. ☎

**Существуют две группы факторов риска. Первые - неуправляемые: пол, возраст и наследственность. Вторая - управляемые факторы, которые поддаются коррекции: вредные привычки, нездоровое питание, повышенный уровень холестерина и сахара в крови, высокое АД, низкий уровень физической активности, избыточная масса тела, стресс, депрессия.**

*Благодарим за помощь в подготовке материала Краевой центр медицинской профилактики.*





# Деторождение и старший репродуктивный возраст



**Александра Владимировна БЕРДЮГИНА,**  
студентка 6 курса  
лечебного факультета,



**Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,**  
доктор медицинских наук,  
доцент кафедры  
акушерства и гинекологии  
с курсом ДПО,

- Алтайский  
государственный  
медицинский университет

**Современная женщина - это активный участник общественной, социальной и политической жизни. И это хорошо. Вместе с тем активная социальная жизнь часто уводит женщину от выполнения её основной биологической роли - деторождения. Количество женщин, планирующих обзавестись потомством только в возрасте 35-45 лет, в нашей стране увеличивается с каждым годом.**

Давно доказано, что наиболее оптимальный возраст для деторождения - это возраст 18-35 лет. В этот период у большинства женщин беременность легко наступает, имеет минимум осложнений и чаще всего заканчивается рождением здоровых доношенных новорожденных.

**Возраст 42 года в репродуктологии определен как критический для зачатия.** Частота овуляций и половых контактов к 45 годам и старше становится меньше, беременность редко бывает планируемой, высок риск осложнений как для матери, так и для плода. С возрастом увеличивается не только частота бесплодия, но и частота акушерских осложнений, независимо от того, наступило зачатие самостоятельно или с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий.

**Большинство пациенток старше 30 лет уже имеют отягощенный акушерский анамнез,** что является добавочным, помимо возраста, фактором риска развития таких осложнений, как невынашивание и недонашивание, преэклампсия, плацентарная дисфункция и перенашивание беременности. Беременность в старшем репродуктивном возрасте несет за собой высокий риск развития гестационного диабета, врожденных аномалий развития плода, послеродовых кровотечений, рождения детей с низкой массой тела. Второй «бич» возраста - **наличие экстрагенитальной патологии,** которая регистрируется в 60% случаев, причем у 2/3 пациенток эта патология имеет хроническое течение до беременности, бы-

строе развитие и декомпенсацию во время беременности.

**Осложненное течение беременности является причиной патологического течения родов.** У женщин старше 30 лет с каждым годом жизни в геометрической прогрессии возрастает вероятность возникновения слабости родовой деятельности, разрыва мягких тканей родовых путей вследствие уменьшения эластичности тканей, кровотечений, вызванных плацентарными нарушениями. Из-за различных осложнений беременности и родов, ухудшения течения экстрагенитальной патологии частота операций кесарева сечения у пациенток старшего репродуктивного возраста достигает 48-52%, что намного выше, чем у беременных раннего репродуктивного возраста. Высока и частота оперативных родов, чреватых повышенным риском послеоперационных и послеродовых осложнений.

Сегодня большинство маститых акушеров и ученых считают, что **беременность и роды у женщин старше 35 лет протекают, как правило, патологически и сопровождаются рядом тяжелых осложнений со стороны как матери, так и ребенка.** Об этом говорит и статистика. Так, материнская смертность в возрасте 40-49 лет в 4 раза выше, чем у рожениц в 20-29 лет, а показатель перинатальной смертности удваивается при соответствующем увеличении возраста матери.

**Мы провели клиническое исследование, чтобы выяснить, как складывается ситуация на Алтае.**



## Школа ответственного родительства

Сегодня большинство родов проходит в стационарах второго уровня, то есть в городских родильных домах. В одном таком роддоме в среднем проходит около 4000 родов в год, пациентки старше 35 лет составляют примерно **6,5-13,1%**.

Нами оценены течение беременности и исходы родов **519** пациенток в возрасте 35 и более лет. Группу сравнения составили **100** родильниц в возрасте от 18 до 34 лет.

Установлено, что пациентки старшей возрастной группы в **2,5 раза** чаще имели в анамнезе нарушения репродуктивной функции (**10,8%** и **4%** соответственно), страдали артериальной гипертензией (**6,5%** и **2%**) и ожирением (**17,7%** и **8%**). У них в **1,6 раза** чаще беременность осложнялась преэклампсией и плацентарной дисфункцией в виде задержки роста плода в **2,7 раз**, а внутриутробной гипоксии - в **5,5 раз**. Беременность в **2,4 раза** чаще закончилась преждевременными родами (**12,3%** и **5%** соответственно), у каждой второй - путем операции кесарево сечение (**49,2%** и **33%** соответственно). Полученные нами результаты подтверждают данные других российских и зарубежных исследователей.

**На втором этапе исследования мы оценили исходы беременности и родов** у пациенток в возрасте 35-39 лет (**434** человек) и у тех, кому за 40 лет (**95** женщин). Все они были родоразрешены в 2015 году в одном из родильных домов Барнаула, то есть все они были в равных условиях оказания специализированной медицинской помощи, что немалозначимо. Практически каждая беременная в той и другой группе уже ранее имела от 1 до 5 беременностей (средний показатель на группу - **3,6** и **3,9**). У каждой шестой пациентки в возрасте 40 лет беременность наступила после лечения бесплодия (**16,6%**), нарушения репродуктивной функции в группе женщин 35-39 лет имели место в **2,5 раза** реже (**6,7%**). Частота и степень выраженности эндокринной дисфункции в виде ожирения (**18,7%** и **15,4%**) и субклинического гипотиреоза (**21,8%** и **17,7%**) с возрастом беременных значимо росли, увеличивалась доля пациенток, страдающих артериальной гипертензией (**10,4%** и **7,8%**).

Беременность в двух группах сравнения, как правило, протекала осложненно, но с возрастом увеличивалась



доля пациенток с такими нарушениями гестации, которые заставляют акушеров волноваться за здоровье матери и будущего потомства. Анемия у пациенток старше 40 лет встречалась в **21,8%** против **13,1%** в группе 35-39 лет, гестационный сахарный диабет - в **13,5%** и **10,3%** случаев, плацентарная дисфункция с нарушением маточно-плацентарного кровотока - в **5,2%** и в **3,8%**, задержка роста плода - в **3,1%** и **1,15%**, многоводие - в **7,3%** и **4,8%**, маловодие - **3,1%** и **0,9%**.

Частота преждевременных родов в группах сравнения была одинаковой (**8,3%**), но это в **2 раза** чаще, чем в среднем по краю. Недоношенный ребенок - это всегда проблемный ребенок. Именно для выхаживания таких детей сегодня открыт краевой Перинатальный центр. Частота кесарева сечения с возрастом резко взлетает: до 35 лет - **33%**, в 35-39 лет - **46,4%**, старше 40 лет - **67,7%**. Такая акушерская операция, как вакуум-экстракция плода, в **2 раза** чаще проводилась в группе женщин старше 40 лет (**1,04%** и **0,5%**).

Большинство новорожденных у пациенток всех возрастов родились с хорошей оценкой по шкале Апгар, дети мам старшей возрастной группы - в среднем на 300г были меньше, перинатальные поражения ЦНС разной степени тяжести у них встречались чаще, из-за чего каждый второй ребенок из родильного дома был переведен в детскую больницу. Что будет дальше - покажет время, и о развитии и здоровье этих детей нам уже расскажут педиатры. ☺

**Дорогие женщины, не испытывайте судьбу, давайте будем выполнять свой долг и учить своих детей тому, что материнство - это главная цель жизни каждой женщины. И чтобы её достичь, нужно родить в оптимально установленные природой сроки. Мы желаем вам иметь большую, здоровую и дружную семью!**



# Особенности течения сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста

**Елена Викторовна ТАРАН,**

врач-эндокринолог,  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой госпиталь для  
ветеранов войн»

**Количество людей, болеющих сахарным диабетом в России, насчитывает миллионы и удваивается каждые 12-15 лет.**

Сахарный диабет - это целая группа заболеваний, основным признаком которых является высокий уровень глюкозы в крови. У людей пожилого возраста чаще встречается сахарный диабет второго типа (инсулин-независимый сахарный диабет). Есть особенности развития этого заболевания у данной группы населения.

**Какие можно выделить общие факторы риска развития сахарного диабета второго типа?** К ним относятся:

- ▶ возраст более 45 лет;
- ▶ избыточная масса тела;
- ▶ генетическая предрасположенность;
- ▶ нарушение липидного обмена (высокий уровень холестерина);
- ▶ перенесенные вирусные заболевания тяжелого течения;
- ▶ нарушения деятельности иммунной системы;
- ▶ токсическое поражение поджелудочной железы как следствие длительного употребления алкоголя, наркотических веществ, некоторых лекарственных препаратов;
- ▶ несбалансированный режим питания;
- ▶ гипертоническая болезнь, наличие сердечно-сосудистых заболеваний;
- ▶ хронический стресс.

**Начиная с возраста 50-60 лет, толерантность к глюкозе необратимо снижается у большинства людей.** На практике это означает, что после 50 лет за каждые последующие 10 лет уровень сахара в крови натошак увеличивается на 0,055ммоль/л; концентрация глюкозы в плазме крови через 2 часа после еды повышается на 0,5ммоль/л. Нужно помнить, что это - средние показатели. У каждого человека концентрация глюкозы в крови будет изменяться по-своему. И соответственно, риск развития диабета 2 типа у одних пенсионеров намного выше, чем у других. Это зависит от образа жизни, который ведет пожилой человек, от его физической активности и питания.

**Постпрандиальная гликемия - это содержание сахара в крови после еды.** Его измеряют обычно через два часа после трапезы. Именно этот показатель резко повышается в пожилом возрасте, что и приводит к развитию диабета 2 типа. При этом гликемия натошак изменяется незначительно.

**Почему толерантность к глюкозе может нарушаться с возрастом?** У этого явления есть несколько причин:

- возрастное снижение чувствительности тканей к инсулину;
- уменьшение секреции инсулина поджелудочной железой;
- секреция и действие гормонов инкретинов слабеют в пожилом возрасте.

Остановимся на этих причинах подробнее. **Снижение чувствительности тканей тела к инсулину называется инсулинорезистентностью.** Она развивается у многих пожилых людей, особенно у имеющих избыточную массу тела. Если не принимать лечебные меры, то это с высокой вероятностью может привести к диабету 2 типа.

Люди старшего возраста питаются, как правило, дешёвой высококалорийной пищей. Такая еда содержит избыток вредных промышленных жиров и углеводов, которые быстро усваиваются. В то же время в ней часто не хватает белка, клетчатки и сложных углеводов, которые всасываются медленно.



## Осень жизни - не значит старость

Свою роль играют и имеющиеся сопутствующие заболевания: патологии сердца, лёгких, опорно-двигательного аппарата, - которые ограничивают физическую активность пожилых людей. В результате чего снижается мышечная масса, что является основной причиной усиления инсулинорезистентности.

Но **если перейти на здоровый образ жизни, то риск развития диабета 2 типа в пожилом возрасте снижается в десятки раз**, то есть практически сводится к нулю.

**Уменьшение секреции инсулина поджелудочной железой** - это основная причина развития диабета 2 типа у человека без ожирения.

При потреблении пищи с углеводами повышается содержание глюкозы в крови. В ответ на это поджелудочная железа вырабатывает инсулин. Секреция инсулина поджелудочной железой в ответ на углеводную нагрузку происходит в два этапа. **Первая фаза - интенсивная секреция инсулина, которая длится до 10 минут.** Она нужна, чтобы «погасить» повышенную концентрацию глюкозы в крови, которая возникает сразу после еды. **Вторая фаза - более плавное поступление инсулина в кровь**, но оно длится дольше - до 60-120 минут.

Исследования показывают, что у людей пожилого возраста без избыточной массы тела первая фаза секреции инсулина существенно снижена. Также установлено, что у пожилых людей с нормальной массой тела снижена активность гена глюкокиназы. Этот ген обеспечивает чувствительность бета-клеток поджелудочной железы к стимулирующему действию глюкозы. Его дефект может объяснить уменьшение секреции инсулина в ответ на поступление глюкозы в кровь.

**Рассмотрим, как изменяется секреция и действие инкретиннов в пожилом возрасте.**

**Инкретины** - это гормоны, которые вырабатываются в желудочно-кишечном тракте в ответ на прием пищи. Они дополнительно стимулируют выработку инсулина поджелудочной железой. А основное стимулирующее действие на секрецию инсулина оказывает повышение содержания глюкозы в крови. Оказывается, в норме при пероральном (через рот) приеме углеводов инсулина вырабатывается



примерно в два раза больше, чем в ответ на внутривенное введение эквивалентного количества глюкозы. Ученые предположили, что во время и после еды в желудочно-кишечном тракте вырабатываются гормоны, которые дополнительно стимулируют поджелудочную железу, чтобы она вырабатывала инсулин. Эти гормоны получили название «инкретины». Их структура и механизм действия уже хорошо изучены.

**Инкретины** - это глюкозагонподобный пептид-1 (ГПП-1) и глюкозозависимый инсулинопотворный полипептид (ГИП). ГПП-1 оказывает более сильное воздействие на поджелудочную железу, стимулируя секрецию инсулина и блокируя выработку глюкагона, «антагониста» инсулина. Исследования показали, что у пожилых людей выработка гормонов ГПП-1 и ГИП остается на том же уровне, что и у молодых. Но чувствительность бета-клеток поджелудочной железы к действию инкретиннов с возрастом снижается. Это один из механизмов развития диабета, но менее важный, чем инсулинорезистентность.

**Диагностика сахарного диабета у пожилых людей также имеет свои особенности.** Здоровым людям в возрасте старше 45 лет рекомендуется проходить обследование на диабет раз в три года. Но анализ крови на сахар натощак плохо подходит для обследования на диабет, потому что у многих больных диабетом концентрация глюкозы в крови натощак остается нормальной. Поэтому **рекомендуется сдавать анализ крови на гликированный гемоглобин.**

Диагностика диабета 2 типа у пожилых больных является сложной, потому что **заболевание часто протекает без симптомов.** У пациента преклонного возраста могут отсутствовать типичные диабетические жалобы на

**Пожилые люди, как правило, имеют сопутствующие заболевания и принимают лекарства от них. Эти препараты часто оказывают негативное влияние на углеводный обмен. Самые опасные лекарства в плане повышения риска диабета: тиазидные диуретики; бета-блокаторы (неселективные); стероиды; психотропные средства.**



## Осень жизни - не значит старость

жажду, зуд, потерю массы тела, частые позывы к мочеиспусканию.

Особенно характерно, что пожилые диабетики редко жалуются на жажду. Это происходит из-за того, что центр жажды головного мозга стал хуже работать из-за проблем с сосудами. Поэтому часто ставится диагноз «диабет», когда больной уже попал в больницу, находясь в гиперосмолярной коме из-за критического обезвоживания.

**У пожилых больных преобладают не специфические, а общие жалобы на слабость, утомляемость, головкружения, проблемы с памятью.** Если больной не лечится от заболевания, осложнения прогрессируют.

Часто диабет у пожилых больных выявляется случайно или уже на поздней стадии, когда человек обследуется по поводу выраженных сосудистых осложнений. Из-за поздней диагностики диабета у пожилых людей более 50% больных этой категории страдают тяжелыми осложнениями: проблемами с сердцем, ногами, зрением, почками.

**В пожилом возрасте повышается почечный порог.** У молодых людей глюкоза обнаруживается в моче, когда ее концентрация в крови составляет около 10 ммоль/л. После 65-70 лет «почечный порог» смещается к 12-13 ммоль/л. Это означает, что даже при очень плохой компенсации диабета у пожилого человека сахар в моче не попадает, и шансов, что ему вовремя поставят диагноз по анализу мочи на сахар, - мало.

**Чем опасна гипогликемия в пожилом возрасте?** Она часто приводит к летальному исходу, который похож на смерть от сердечно-сосудистой болезни. И на самом деле гипогликемия многократно повышает вероятность гибели от инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности или от закупорки крупного сосуда тромбом. У пожилых людей часто бывает ослаблена выработка гормонов адреналина и кортизола. Из-за этого могут отсутствовать яркие симптомы гипогликемии: сердцебиение, дрожь и потливость, а на первый план выходят слабость, сонливость, спутанность сознания, амнезия. Вследствие нарушений в организме пожилых людей механизмов выхода из состояния гипогликемии она может принимать затяжной характер. Также при этом состоянии возможны падения, которые сопровождаются травмами: переломами



костей, вывихами суставов, повреждением мягких тканей. Гипогликемия в пожилом возрасте повышает риск перелома шейки бедра.

Некоторые принимаемые пожилым диабетиком лекарства в качестве своего побочного действия блокируют физические ощущения симптомов гипогликемии, и больному не удается вовремя ее купировать. **Учитывать все возможные лекарственные взаимодействия у пожилого больного с диабетом - сложная задача для врача.**

Есть способ, который позволяет хорошо контролировать сахар в крови и при этом поддерживать низкую вероятность возникновения гипогликемии. Это - **ограничение углеводов в рационе диабетика, увеличение белков и натуральных полезных для сердца жиров.** Чем меньше углеводов вы едите, тем ниже ваша потребность в инсулине или таблетках от диабета, понижающих уровень сахара. Пища, которая состоит в основном из белков, натуральных полезных жиров и клетчатки, помогает легче поддерживать концентрацию глюкозы в крови близкой к норме.

Многим больным диабетом 2 типа, в том числе и пожилым, после перехода на низко-углеводную диету удается полностью отказаться от инсулина и таблеток, понижающих уровень сахара. Даже если у вас не получится полностью отказаться от инсулина, потребность в нем значительно уменьшится.

**Полезна также лечебная физкультура. Вместе со своим лечащим врачом найдите варианты физической активности, которые приносят вам удовольствие.** ☺

**Если диета, физкультура и таблетки плохо помогают - значит, вам показаны уколы инсулина. Поскорее начинайте их делать, потому что пока живете без инъекций инсулина с повышенным сахаром в крови, у вас стремительно развиваются осложнения диабета. Это может привести к ампутации стопы, слепоте или мучительной смерти от почечной недостаточности.**



# «Этические аспекты в сестринском деле как основополагающая профессионализма на современном этапе»

*- под таким названием 7 декабря 2016 года в Барнауле прошла краевая научно-практическая конференция.*

На мероприятие собрались 250 делегатов из медицинских организаций и образовательных учреждений городов и районов Алтайского края.

Открыла конференцию президент Ассоциации Лариса Алексеевна Плигина. К присутствующим с приветственным словом обратились заместитель начальника Минздрава Алтайского края **Наталья Ивановна БЕЛОЦКАЯ** и главный внештатный специалист по управлению сестринским персоналом Минздрава Алтайского края **Владимир Алексеевич ЛЕЩЕНКО**.

Участники конференции отмечали высокий уровень выступлений докладчиков и благодарили за профессионализм и причастность к совершенствованию сестринской профессии.

В рамках конференции также состоялось награждение победителей краевого смотра-конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2016». Из 30 награжденных по восьми номинациям 22 - это члены Ассоциации. От Минздрава Алтайского края победителям вручены дипломы, от АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» - благодарственные письма и премии.

**По итогам конференции была принята Резолюция.**



## Говорят участники конференции

**Оксана Анатольевна МИТРЯЙКИНА, старшая медицинская сестра поликлиники, КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ», член АРОО «ПАСМР» с 2016 года:**

- На конференции, организатором которой выступила Ассоциация, я присутствовала впервые.

На меня произвело большое впечатление, когда прозвучал гимн, посвященный медицинским сестрам Алтайского края. Особые чувства у меня вызвало награждение победителей краевого смотра-конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2016».

Хотелось бы отметить, что все выступления были информативны и актуальны.

Особенно хотелось бы отметить доклады главной медицинской сестры КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Ю.А. ФРОЛОВОЙ «Этика - другая сторона медали»**, консультанта по сестринскому делу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности **И.Н. ДОНСКИХ «Нарушение норм этики и деонтологии - одна из основных причин неудовлетворенности на-**





«селения качеством медицинской помощи», а также главной медсестры КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул» **Н.В. РАВДИНОЙ** «Совместная работа без конфликтов».

Я, как старшая медицинская сестра поликлиники, пополнила свой практический опыт и знания в области психологии отношений, профилактики конфликтов в коллективе, узнала многое другое полезное для своей работы.

Хочу поздравить коллег с победой в краевом конкурсе, поблагодарить организаторов конференции за высокий уровень подготовки мероприятия. Желаю всем успехов и дальнейших побед!

**Оксана Александровна ТРУБНИКОВА, главная медицинская сестра КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Белокураха», член АРОО «ПАСМР» с 2016 года:**

- На пленарном заседании краевой научно-практической конференции участники прослушали



более десяти докладов, главной мыслью которых было коренное изменение подходов относительно коммуникации с пациентом, выработки уважительного общения и его доверительного расположения к себе, а также особенности этики и деонтологии в сестринском деле.

Охрана и укрепление здоровья населения, повышение качества и безопасности медицинского обслуживания - всё это приоритетные направления осуществления государственной политики. И основным этическим принципом сестринского дела является уважение к жизни, достоинству и правам пациента. Заслушав доклады руководителей краевых медицинских организаций, можно выделить основные единые направления и цели.

Во-первых, пациент - это человек, который нуждается в сестринском (медицинском) уходе и получает его. Нельзя забывать, что в системе взаимоотношений «медицинский работник - пациент» им обоим принадлежит одинаково важная роль.

Во-вторых, медицинская этика - одно из важных средств, которое обосновывает многоуровневое социальное регулирование общественных отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи населению. Этические обязанности медицинской сестры в процессе работы с пациентом - это определенный круг действий, безусловных для выполнения. Например, уважать пациента и его право на самоопределение; не причинять вреда; держать слово, сотрудничать с пациентом. В выступлении **Н.М. ДРИЖАНОВОЙ,**

КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», были представлены результаты анкетирования студентов, подтверждающие нарушения этических норм. Поэтому было предложено включить дисциплину «Биомедицинская этика» в программу подготовки специалистов среднего звена.

В-третьих, активизировать практику проведения конференций по этике в колледжах и медицинских организациях. Постоянно на рабочих местах повышать уровень знаний, внедрять в практику современные сестринские технологии.

Побывав впервые на конференции, организованной профессиональной ассоциацией, хочу отметить важную и значимую роль в совершенствовании сестринского дела, развитии кадрового потенциала, повышении престижа нашей профессии. Считаю, что проведение таких конференций - важная форма повышения профессионализма в сфере удовлетворенности населения оказанием сестринских услуг.

**Светлана Викторовна ФОКИНА, главная медицинская сестра, КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул», член АРОО «ПАСМР» с 2011 года:**

- Традиционно конференция начинается с гимна на ПАСМР «Руки милосердия», что сразу создает торжественную обстановку в зале.



После приветствия участников конференции лучшие специалисты получили заслуженные награды, Ассоциация отметила победителей премией. Я считаю, что это послужит мотивацией молодым специалистам для участия в таких проектах. Особенно приятно, что наша коллега - старшая медицинская сестра краевого ожогового центра **Т.Г. БОТКИНА** - заняла первое место в номинации «За верность профессии».

Пленарное заседание началось с выступления специалистов. Все присутствующие отмечали высокий уровень подготовленных докладов и презентаций. Были представлены практические примеры для внедрения в работу сестринских коллективов. На конференции затронули много актуальных проблем в сфере этики и деонтологии, информация по которым, несомненно, пригодится в дальнейшей нашей работе.

Хочется выразить слова благодарности в адрес Ассоциации и всех специалистов, принимавших участие в проведении такой нужной и интересной конференции.



# Небулайзерная терапия - это современно и безопасно

**Ингаляция лекарств через небулайзер - один из наиболее надежных и простых методов лечения.**

**Чтобы лекарство легче проникало в дыхательные пути, его следует преобразовать в аэрозоль.**

**Небулайзер - это камера, где происходит распыление лекарственного раствора до аэрозоля и подача его в дыхательные пути больного.**

Какие **преимущества** в сравнении с другими видами ингаляционной терапии можно выделить у небулайзерной терапии:

- она используется в любом возрасте, так как от пациента не требуется подстраивать свое дыхание к работе аппарата, одновременно выполняя какие-либо действия, например, нажимать на баллончик, удерживать ингалятор и т.д., что особенно важно для детей младшего возраста;

- отсутствие необходимости выполнять сильный вдох позволяет использовать ее в случаях тяжелого приступа бронхиальной астмы, а также пациентам в пожилом возрасте;

- позволяет использовать лекарства в эффективных дозах при отсутствии побочных эффектов;

- обеспечивает непрерывную и быструю подачу лекарства с помощью компрессора;

- является наиболее безопасным методом ингаляционной терапии, так как в ней не используются, в отличие от дозирующих аэрозольных ингаляторов, пропелленты (растворители или несущие газы);

- это современный и комфортный метод лечения бронхолегочных заболеваний у детей и взрослых.

**Какие болезни можно лечить при помощи небулайзера?** Распыленный ингалятором лекарственный препарат начинает действовать практически сразу, что позволяет применять небулайзеры, в первую очередь, для лечения заболеваний, требующих безотлагательного вмешательства: астмы, аллергии. Другая группа за-

болеваний, при которых ингаляции просто необходимы, - это *хронические воспалительные процессы дыхательных путей* (хронический ринит, хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая бронхообструктивная болезнь лёгких, муковисцидоз и другие). Также небулайзеры хороши и для *лечения острых респираторных заболеваний, ларингита, ринита, фарингита, грибковых поражений верхних дыхательных путей, иммунной системы.*

**Какие лекарства можно использовать в небулайзере?** Для небулайзерной терапии существуют специальные растворы лекарственных препаратов, которые выпускаются во флаконах или пластиковых контейнерах (небулах). Объем лекарства вместе с растворителем для проведения одной ингаляции составляет 2-5мл. Расчет необходимого количества лекарства зависит от возраста пациента. Сначала в небулайзер наливается 2мл физиологического раствора, затем добавляется необходимое количество капель лекарства. Не следует использовать в качестве растворителя дистиллированную воду, так как она может спровоцировать бронхоспазм, что приведет при проведении процедуры к появлению кашля и затрудненного дыхания. Аптечная упаковка с лекарственными препаратами хранится в холодильнике (если нет других указаний) в закрытом виде. После того как аптечная упаковка была вскрыта, препарат необходимо использовать в течение двух недель (поэтому рекомендуется написать на флаконе дату начала использования препарата). Перед использованием лекарства необходимо подогреть до комнатной температуры.



**Ольга Анатольевна КОПАНИЦЫНА,**

старшая медицинская сестра пульмонологического

отделения,

КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМР с 2000г.

**В лечении заболеваний дыхательных путей самым эффективным и современным методом является ингаляционная терапия.**



## Советы медицинской сестры

▶ Для небулайзерной терапии могут быть использованы:

- муколитики и мукорегуляторы (препараты для разжижения мокроты и улучшения отхаркивания): Амброгексал, Лазолван, Амробене, Флуимуцил;

- бронходилататоры (препараты, расширяющие бронхи): Беродуал, Вентолин, Беротек, Саламол;

- глюкокортикоиды (гормональные препараты, обладающие многосторонним действием, в первую очередь - противовоспалительным и противоотечным): Пульмикорт (суспензия для небулайзеров);

- кромоны (противоаллергические препараты, стабилизаторы мембран тучных клеток): Кромогексал Небулы;

- антибиотики: Флуимуцил-антибиотик;

- щелочные и солевые растворы: 0,9%-ный физиологический раствор, минеральная вода «Боржоми».

**Назначает лекарственный препарат, рассказывает о правилах его использования ваш лечащий врач, который и осуществляет контроль эффективности лечения!**

**Не рекомендуется** использовать для небулайзеров все растворы, содержащие масла, суспензии, и растворы, содержащие взвешенные частицы, в том числе отвары и настои трав, а также растворы эуфиллина, папаверина, платифиллина, димедрола.

**Какие побочные действия возможны при проведении небулайзерной терапии?** При глубоком дыхании могут появиться симптомы гипервентиляции (головокружение, тошнота, кашель). Необходимо прекратить ингаляцию, подышать носом и успокоиться. После исчезновения симптомов гипервентиляции ингаляцию через небулайзер можно продолжить.

Во время ингаляции, как реакция на введение распыляемого раствора, возможно появление кашля. В этом случае также рекомендуется прекратить на несколько минут ингаляцию.

### Методика ингалирования с помощью небулайзера

▶ Перед работой с ингалятором необходимо тщательно вымыть руки с мылом, так как на коже могут быть патогенные микробы.



▶ Соберите все части небулайзера в соответствии с инструкцией.

▶ Влейте необходимое количество лекарственного вещества в стаканчик небулайзера, предварительно подогрев его до комнатной температуры.

▶ Закройте небулайзер и присоедините лицевую маску, мундштук или носовую канюлю.

▶ Соедините небулайзер и компрессор с помощью шланга.

▶ Включите компрессор и проведите ингаляцию в течение 7-10 минут или до полного расходования раствора.

▶ Выключите компрессор, отсоедините небулайзер и разберите его.

▶ Промойте все части небулайзера горячей водой или 15%-ным раствором пищевой соды без применения щеток и ёршиков.

▶ Проведите стерилизацию небулайзера в разобранном виде в каком-либо приборе для стерилизации с помощью пара, например, термодезинфекторе (паровом стерилизаторе), предназначенном для обработки детских бутылочек. Также возможна стерилизация кипячением не менее 10 минут. Дезинфекцию необходимо проводить 1 раз в неделю.

▶ Тщательно очищенный и высушенный небулайзер следует хранить в чистой салфетке или полотенце. ☺

**В следующем номере мы расскажем об основных правилах проведения ингаляций.**



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





# Работа, не видимая для пациентов

**В 1983 году вместе с открытием стационара Алтайской краевой клинической детской больницы приступила к своей деятельности и клиничко-диагностическая лаборатория (КДЛ).**

До начала 90-х годов она была оснащена самыми простыми на тот период времени приборами, спектр лабораторных тестов был ограничен небольшим количеством клиничко-биохимических и гематологических исследований.

**Развитие лечебного учреждения было бы невозможным без поэтапного современного оснащения лаборатории, роста профессионализма сотрудников. О становлении КДЛ рассказывает заведующая клиничко-диагностической лабораторией *Моника Руслановна САПКИНА*:**

- В 1989 году в КДЛ открывается новый раздел - «Лаборатория диагностики ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных инфекций», где используются иммуноферментные методы исследования. Это была одна из первых **ИФА-лабораторий** в Алтайском крае. И у истоков ее открытия стоял заведующий КДЛ, кандидат медицинских наук **А.И. ПИЯНЗИН**.

По государственной программе ИФА-лаборатория была оснащена комплексом самой на то время современной в мире аппаратурой производства фирмы «Эббот» (США). Впервые в крае лаборатория стала выполнять не только диагностику инфекционных заболеваний, но и проводить исследования онкомаркеров.

В 2000 году на базе КДЛ Алтайской краевой клинической детской больницы был внедрен еще один современный раздел

лабораторной диагностики - **ПЦР-лаборатория**. Она также была открыта одной из первых в Алтайском крае. В ее открытии приняли участие А.И. Пиянзин и я. У нас появилась возможность проводить диагностику инфекционных заболеваний на самом современном - молекулярно-генетическом уровне.

Начиная с 2011 года, в рамках программы модернизации больницы лабораторию оснащают современными автоматическими анализаторами, и сегодня она представляет собой высокотехнологичную лабораторию.

О качестве нашей работы свидетельствует и то, что лаборатория является базой кадровой подготовки врачей и фельдшеров-лаборантов клиничко-лабораторной диагностики совместно с АГМУ и Барнаульским базовым медицинским колледжем.

**- Расположение отделов лаборатории рассчитано таким образом, чтобы сделать максимально удобным обращение как обратившихся в поликлинику, так и тех, кто проходит лечение в стационаре. Какие отделы входят в состав лаборатории?**

- Действительно, клиничко-диагностическая лаборатория представляет собой мощную структуру, которая позволяет быстро и качественно провести общеклиничко-гематологические, иммунологические, биохимические исследования, а также лабораторный мониторинг во время оперативных вмеша-



тельств и в послеоперационном периоде. **В структуре лаборатории - отделы:**

- **биохимический**. Биохимические исследования проводятся на оборудовании производства США (AU480), Германии (Humastar 600). Эти исследования необходимы для оценки биохимических обменных процессов, нарушений липидного обмена, состояния работы печени, почек и других органов, а также в целях прогноза развития заболеваний;

- **гематологический**. Здесь широкий спектр исследований также выполняется на современном оборудовании последнего поколения. Общий анализ крови помогает выявить воспалительные заболевания, аллергические состояния, опухолевые заболевания крови, позволяет обнаружить болезнь на ранней стадии. Исследования проводятся на автоматических гематологических анализаторах «Sysmex XT-2000i», «Hemolux 19», что позволяет существенно уменьшить объем биопробы для анализа, значительно со-



◀ крашает время получения результатов и повышает их точность. Вместе с тем часть гематологических показателей в лаборатории проводят с использованием микроскопа;

- **общеклинический.** Исследуемый общий анализ мочи дает информацию о функциональном состоянии почек и других органов. Результаты анализа позволяют оценить течение заболевания и эффективность проводимого лечения. Общий анализ мочи дает первичную оценку состояния бронхов и лёгких. Исследование ликвора (спинномозговой жидкости) позволяет оценить тяжесть патологического процесса в центральной нервной системе (менингит, кровоизлияние, метастазы опухолей других локализаций) и возможные варианты лечения таких состояний. Копрограмма является дополнением к диагностике при обследовании больных, страдающих заболеваниями пищеварительного тракта;

- **коагулологический.** Система гемостаза необходима для оценки состояния свертывающей системы крови. Этот анализ характеризует патофизиологические механизмы нарушения процессов свертывания крови, степени риска развития тромбозов и кровотечений. Исследования проводятся на автоматическом коагулометре «Sysmex CA-1500»;

- **цитологический.** Исследования этого отдела являются высокоспециализированными видами лабораторного анализа. Они состоят в качественной или количественной оценке характеристик морфологической структуры клеточных элементов в цитологическом препарате для установления диагноза (доброкачественной или злокачественной природы опухоли);

- **отдел иммуноферментного анализа.** С помощью данного метода проводятся исследования с целью диагностики различных внутриутробных заболеваний, вызванных цитомегаловирусом, вирусом простого герпеса 1, 2 типа, вирусом Эпштейна-Барр,

токсоплазмой, что очень актуально в отделениях новорожденных. Диагностика таких паразитарных заболеваний, как лямблиоз, токсокароз, описторхоз, аскаридоз, востребована в гастроэнтерологической практике. Индикатором высокого риска atopических заболеваний является общий иммуноглобулин Е, определяемый в нашей лаборатории. Также возможна диагностика вирусных гепатитов;

- **отдел иммуногематологии.** Определение группы крови проводится пациентам с использованием гелевой технологии. В анализ входит определение фенотипа пациента по самым значимым антигенам, что позволяет снизить риск развития посттрансфузионных осложнений при переливании крови. Также определяется наличие антиэритроцитарных антител;

- **отдел молекулярно-биологических методов исследования.** Данные методы исследований используются с целью диагностики вирусных гепатитов, инфекций, передаваемых половым путем, инфекций, попадающих в организм внутриутробно: цитомегаловирус, простой герпес 1, 2 типа, вирус Эпштейна-Барр. Проводится диагностика папилломавирусной инфекции. В работе используются приборы для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени («Rotor-Gene Q»).

Проводится диагностика критических состояний с использованием анализатора «ABL835» (производство «Радиометр Медикал АпС», Дания), позволяющего быстро и точно оценить состояние гомеостаза при получении небольшого объема крови, что очень важно для наших маленьких пациентов.

Активно внедряются в практику **дополнительные методы исследования:** иммунохемилюминисценция, иммуноцитохимия, электронная микроскопия.

- **Как часто сотрудничают осваивают новые методы?**

- Невозможно представить современную клиническую лабораторию без постоянного развития. Это обусловлено как развитием медицины в целом, так и развитием нашей больницы. Например, с открытием на базе поликлиники краевого детского андрологического центра начался прием и обследование детей врачом-андрологом. В связи с этим нами в лаборатории были освоены методы клинического исследования эякулята и подсчет спермограммы.

**В наших планах - внедрение в работу новых автоматических анализаторов и, соответственно, новых методик и диагностических тестов:** исследование уровня гормонов гипоталамуса, щитовидной железы, половых гормонов; исследование тромбоцитарной функции гемостаза и контроль над дезагрегационной терапией.

Большое внимание развитию оснащения КДЛ уделяет главный врач АККДБ **К.В. СМИРНОВ**. В прошлом году мы получили три анализатора, этот год начался с получения уже двух анализаторов, которые в ближайшее время будут введены в работу.

Мы постоянно стремимся к тому, чтобы проводимые нами исследования были более точными, и более широкий их спектр делался в одном месте.

- **Вы обслуживаете маленьких пациентов. Есть свои сложности этого возраста, а ведь оперативность требуется при проведении всех исследований...**

- Нам практически одновременно надо обследовать и посетителей поликлиники, и пациентов, находящихся на стационарном лечении, то есть максимально быстро выдать результаты в стационар и в поликлинику, чтобы мамы с ребятами, приехавшие со всего края, в этот же день смогли попасть на прием к врачу. Для этого требуется координация всех действий, четкость в работе всех сотрудников.



## За счастливое здоровое детство!

**- *Анализы требуют выполнения правил подготовки к ним. Как решается этот вопрос?***

- Основная часть посетителей поликлиники, пациентов стационара - это жители всех районов края. Часть анализов они сдают там, где проживают. Задача врачей районных больниц - научить мамочек как правильно сдать той или иной анализ. Когда же они приезжают в краевую детскую больницу, уже наши педиатры, узкие специалисты выписывают направления на исследования, они же и объясняют, с чего начать. С другой стороны, когда родители подходят к окошку, где принимается материал для анализов, их встречает сотрудник лаборатории, который всегда ответит на возникшие вопросы. Также на стендах размещена информация, где всё подано в доступной форме.

**- *Какие профессиональные качества присущи специалистам лаборатории?***

- Это - и внимание, и усидчивость, и скрупулезность. Нужна хорошая думающая голова, очень важна тщательность в выполнении всех операций, терпение. Есть монотонные операции, но их надо выполнить точно с безупречным качеством. Важно понимание каждым сотрудником той ответственности, которая на него возложена, потому что в большинстве случаев согласно результатам исследований детям и выставляются диагнозы. Мы хоть и невидимы для пациентов, но очень важны в деле сохранения их здоровья.

**- *Расскажите о коллективе лаборатории.***

- Врачи нашей лаборатории - это высококвалифицированные, опытные специалисты, работающие в слаженной команде; регулярно участвующие в международных, российских и региональных конференциях, имеющие многочисленные печатные работы. Врачи КДЛ постоянно оказывают консультативную помощь медицинским учреждениям Алтайского края.



Профессия врача клинико-лабораторной диагностики по своему уникальна, требует знаний не только в своей области, но и в области цитологии, биохимии, физиологии, патофизиологии и клиники, практически во всех областях медицинской науки. Наша специальность не терпит случайных людей, не склонных к исследовательской деятельности. Грамотный врач КДЛ является неотъемлемым звеном в постановке правильного диагноза больному.

Наш коллектив - это сплоченная, дружная команда, работающая вместе много лет. Мы рады, что можем помочь врачу и маленьким пациентам в постановке сложных диагнозов и, соответственно, более быстрому выздоровлению. Коллектив численно растет, поскольку с каждым годом увеличивается объем работы. Радует, что многие сотрудники проработали в КДЛ больницы уже 7-10 лет, имеют большой опыт. Когда мы принимаем новых сотрудников, выкладываемся полностью, рассказываем все тонкости, особенности работы. Это очень важно, поскольку немного таких лечебных учреждений, как наше, в которых настолько разнообразны диагнозы и методы лечения.

**- *Сегодня вы проводите все необходимые исследования?***

- К сожалению, всего спектра пока не получается делать, но мы к этому стремимся. Есть единичные исследования, которые требуются достаточно редко, и по затратам необоснованно их запускать на нашей базе. Эти анализы делаются вне лаборатории - такой поток у нас организован. Ребяточки, как правило, сдают анализ у нас, а мы дальше отправляем его на исследование.

**- *Позвольте вопрос, который волнует многих мам: возможно перепутать анализы, то есть ошибочно поставить диагноз?***

- Человеческий фактор есть везде, его никто не отменял. Уже в ближайшие месяцы в лаборатории будет установлена лабораторно-информационная система, в результате будет введено штрих-кодирование лабораторных материалов. И тогда возможность ошибки будет сводиться к нулю. Сейчас проверяем результаты, просматриваем, обязательно созваниваемся с лечащими врачами, если возникают вопросы. Мы делаем всё возможное, чтобы в достоверности результатов исследований не было сомнений. Ведь от этого зависит здоровье детей. ☺





**Анна Сергеевна РОГОВА,** клинический фармаколог, врач-кардиолог, вторая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

**Атеросклероз - это хроническое непрерывно прогрессирующее заболевание, когда происходит системное поражение артерий, выражающееся в отложении на внутренней стенке сосуда холестерина и других липидов (жиров) в форме налетов и бляшек, а также в уплотнении стенок и потере их эластичности вследствие разрастания соединительной ткани. Всё это приводит к деформации и сужению просвета артерий и к затруднению тока крови.**

# Атеросклероз - незримый молчаливый враг

Сегодня существует несколько версий возникновения атеросклероза, но общепризнанной является **липидная теория**, утверждающая ведущую роль липопротеидов различных классов (фракций): холестерина, липопротеидов низкой плотности и триглицеридов. Согласно ей, всё начинается с появления так называемых **липидных пятен на внутренней оболочке артерий**. Это не что иное, как отложение липопротеидов, которое, в свою очередь, вызывает местное воспаление окружающих тканей и **приводит к появлению пенистых клеток**. Их накопление в стенке сосуда и разрастание вокруг них фиброзных клеток в итоге **превращается в атеросклеротическую бляшку**. Эта бляшка при условии сохранения нарушений липидного обмена **продолжает «расти»**, увеличиваясь в размерах и сужая просвет сосуда, тем самым препятствуя течению крови. С другой стороны, при разрастании бляшки её «покрышка» становится более уязвимой для микроtraвм, что **может привести к разрыву и образованию тромба**, тем самым усугубляя нарушение кровотока. **Такие нарушения могут стать причиной сердечно-сосудистых катастроф:** инфарктов и инсультов.

Начальные изменения в стенке артерий большого и среднего калибра возникают уже в молодом возрасте и эволюционируют до фиброаденоматозных бляшек, которые часто развиваются после 40 лет. **Длительное время болезнь протекает бессимптомно, пока просвет артерии не сузится более чем на 50%**. Чаще всего поражаются артерии, питающие сердце, головной мозг, почки. **От локализации атеросклеротических бляшек зависят симптомы и признаки заболевания**. Например, **атеросклероз сонных артерий** ведет к недостаточности кровоснабжения головного мозга, что вызывает головокружения, обмороки и может привести к инсульту. **Атеросклероз коронарных (венечных) артерий сердца** ведет к развитию ИБС, стенокардии и инфаркту. **Атеросклероз брыжеечных артерий (артерий, питающих кишечник)** может

привести к тромбозу артериальных ветвей, результатом чего является некроз (отмирание тканей) стенки кишки и брыжейки; брюшной жабе - это приступы коликоподобных болей в животе, возникающих вскоре после еды, нередко со рвотой и вздутием. **Атеросклероз почечных артерий** нарушает кровоснабжение почек, ведет к стойкой, плохо поддающейся лечению артериальной гипертензии. Исход этого процесса - хроническая почечная недостаточность. **Атеросклероз артерий нижних конечностей** проявляется как хроническая боль в области голеней, появляющаяся при ходьбе и исчезающая при остановке (перемежающаяся хромота).

При подозрении на атеросклеротическое поражение артериального русла специалист может назначить **скрининговые методы обследования**, чаще всего это - **ультразвуковое дуплексное или триплексное сканирование**. Более точную информацию можно получить с помощью **ангиографии**. Это рентгенологическое исследование, во время которого в артерии вводят йод-контрастное вещество, заполняя сосуд изнутри, что позволяет оценить его строение и выявить наличие атеросклеротических бляшек. В случае, если артериальное русло имеет клинически значимые поражения, может быть предложена хирургическая операция.

Помимо радикальных методов лечения последствий атеросклероза существует и **медикаментозная вторичная профилактика**, направленная на снижение уровня липидов в плазме крови. Чтобы добиться снижения уровня липидов в плазме крови, врачи рекомендуют придерживаться **низкожировой диеты**, ограничивать употребление в пищу продуктов, богатых холестерином.

Но даже соблюдения очень строгой диеты порой недостаточно. Согласно проведенным исследованиям, оказывается, что большая часть холестерина (около 80%) производится в организме человека. У здорового человека холестерин используется для строения клеточных мембран, он также необходим для выработки витамина D, различных гормонов (включая кортизол,



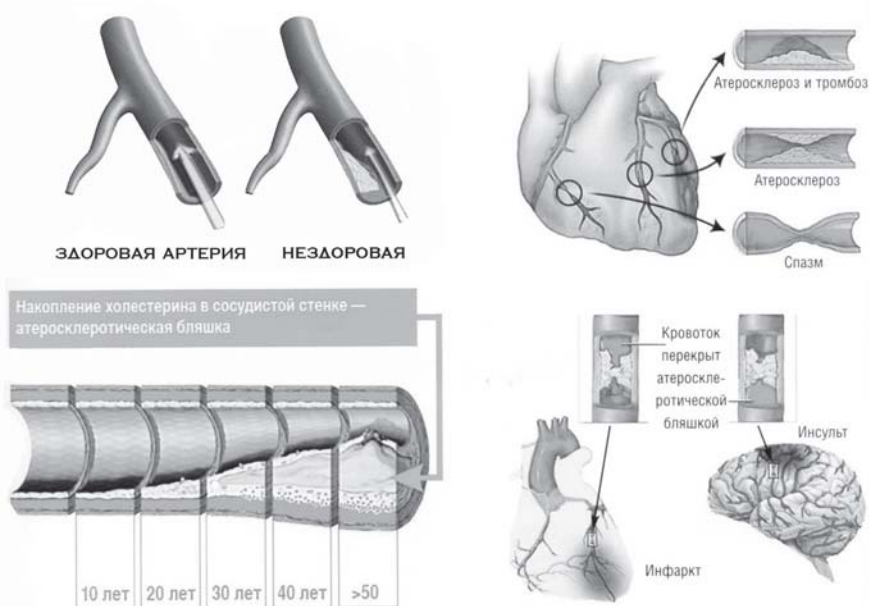
# Сердечный разговор с кардиологом

альдостерон, эстрогены, прогестерон, тестостерон) и желчных кислот. При нарушениях обмена жиров в организме накапливаются «атерогенные» липиды, которые приводят к появлению и прогрессированию атеросклероза. Таким образом, **основная задача медикаментозной терапии - это подавление выработки организмом собственных липидов и холестерина.**

Работы в этом направлении ведутся до сих пор. Еще в 1971 году японский ученый Akira Endo предположил, что продукты жизнедеятельности грибов содержат естественные вещества, способные подавлять (ингибировать) синтез холестерина. После двух лет работы и проведения около 6000 тестов было обнаружено, что среда культуры *Penicillium citrinum* содержала поразительно мощный ингибитор синтеза холестерина, который был выделен и назван **компактином**. Именно этот препарат стал родоначальником всех статинов. Так началась эра статинов.

В настоящее время одними из самых эффективных и безопасных лекарственных препаратов для первичной и вторичной профилактики атеросклероза являются именно **статины**. Во всем мире широко используются **три представителя этого класса: симvastатин, аторvastатин и розувастатин**. Препараты принимают один раз в день, обычно вечером. **Только лечащий врач порекомендует необходимый препарат и его дозировку.** Необходимую дозу статинов подбирают индивидуально для каждого пациента. **Выбор препарата и стартовой дозы зависит от многих факторов:** исходного уровня липидов в плазме крови, группы риска развития сердечно-сосудистых осложнений, сопутствующих заболеваний и т.п. Всех пациентов разделяют на группы по категориям риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Каждой группе риска соответствуют свои допустимые значения концентрации отдельных фракций липидов.

С позиции доказательной медицины существует стойкая зависимость от концентрации в плазме крови липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и степени прогрес-



сирования атеросклеротических процессов. Так, например, *у пациентов очень высокой категории риска, а также у людей с уже подтвержденным атеросклерозом, уровень ЛПНП в плазме крови не должен превышать 1,8 ммоль/л. При высокой категории риска рекомендовано снизить уровень ЛПНП до 2,5 ммоль/л. Для лиц, относящихся в группу умеренной категории риска уровень ЛПНП - 3,0 ммоль/л.*

У некоторых пациентов, несмотря на прием статинов в максимальных дозах, продолжают сохраняться высокие уровни липопротеидов в плазме крови. В этих случаях рекомендована **комбинация статинов и препаратов, препятствующих обратному всасыванию билируно холестерина в кишечнике**. Билируно холестерин - это холестерин, содержащийся в желчных кислотах, необходимых для пищеварения. Часть желчных кислот подвергается обратному всасыванию и повторному использованию. Этот природный процесс называется «*энтерогепатическая циркуляция жирных кислот*», он направлен на сохранение холестеринового гомеостаза (сохранение постоянного равновесия). Сравнительно недавно появился новый лекарственный препарат **эзетимиб**, способный нарушать этот естественный механизм. Таким образом, помимо диеты и блокады биосинтеза холестерина, существует еще один дополнительный способ

уменьшать концентрацию холестерина в плазме крови за счет увеличения его расхода.

Есть немедикаментозные методы борьбы с атеросклерозом, которые не стоит недооценивать. Прежде всего, это **систематические занятия лечебной физкультурой**. Физические упражнения способны стимулировать липидный обмен, компенсировать нарушенные функции, а также повышать уровень функционирования сердечно-сосудистой системы. Рекомендуются утренняя гимнастика, ходьба, катание на лыжах, плавание, танцы, физический труд на воздухе и прочее. Целесообразно использовать **дыхательные упражнения, упражнения с дозированным усилением мышц рук и ног для улучшения периферического кровообращения**. Однако необходимо соблюдать умеренность и постепенность в повышении физической нагрузки в соответствии со своим самочувствием. Для большей приверженности к физическим занятиям найдите группу единомышленников, используйте во время занятий любимые ритмичные музыкальные композиции, чаще устраивайте тренировки на открытом воздухе и командные игровые состязания. Тогда лечебная физкультура станет вашей полезной привычкой и будет приносить только позитивные эмоции, что немаловажно при борьбе с таким коварным заболеванием, как атеросклероз. ☺





# Тончайшая структура - психика наших детей



О психическом здоровье детей мы разговариваем с Виктором Николаевичем ВЕДЯШКИНЫМ, врачом-психиатром, кандидатом медицинских наук, заместителем главного врача по организационной методической работе КГБУЗ «Алтайский психоневрологический диспансер для детей».

**- Всегда ли возникающие проблемы связаны с психическими заболеваниями? Становится больше пациентов в этой группе?**

- Мы говорим о психических болезнях,

которые если заложены в человеке с рождения, то с большой вероятностью проявляются - рано или поздно, под воздействием каких-либо факторов или без таковых. А может быть иначе. Например, такой страшный диагноз, как шизофрения, может при всех предрасположенностях в течение жизни так и не проявить себя, а может дать о себе знать после болезни, стресса, переживания - они становятся причиной запуска механизма болезни. **Процент внутренних заложенных природой болезней примерно одинаков во всем мире и во всех популяциях.** Есть болезни-лидеры по отдельным популяциям, регионам, но средний показатель не превышает 1-2% населения. Специалисты выделяют также **непсихотические формы психических заболеваний**: неврозы, расстройства личности и поведения, ряд других. *Это заболевания, которые человек может приобрести в течение своей жизни в силу не совсем правильного воспитания или стресса, неверно выбранного образовательного маршрута или вследствие социально-педагогической запущенно-*

*сти.* В обществе определены нормы поведения, и возникающие проблемы, приводящие к их нарушению, очевидны для окружающих. Мы всё больше выявляем людей с невротическими депрессиями, часто меняющимся настроением, непредсказуемыми эмоциями... И это отдельное направление в психиатрии.

**- Получается, что пока растет ребенок, всегда сохраняется риск психических заболеваний?**

- Риск сохраняется у каждого человека в течение всей жизни.

**- И всё же - на что родители должны обращать внимание в первую очередь?**

- Если ребенок беспокойный, не дает семье «спокойно» жить, постоянно кричит, плачет, капризничает, - это повод обратиться к специалисту. В более старшем возрасте ребенок может конфликтовать со сверстниками, не соглашаться с принятыми нормами поведения или, наоборот, быть замкнутым, отставать в развитии от своих сверстников, не справляться со школьной программой - **нужно найти причину этих проблем.** Такие признаки родители, как правило, замечают. Если они не хотят видеть очевидное, на помощь приходят педагоги детских учреждений.

**- Каким должен быть следующий шаг?**

- Педагог максимально тактично должен донести информацию до родителей. И это сделать не-

**- Виктор Николаевич, конфликт отцов и детей - не новая проблема. И тем не менее сегодняшнее подрастающее поколение всё чаще напоминает абсолютно неизведанную планету. С чем это может быть связано?**

- Психика - это наивысшая форма нервной деятельности человека. Не случайно психические болезни, любые отклонения являются и социальными. Страдает часть психики человека - ему непросто адаптироваться к окружающему миру. Вот почему восстановление психического здоровья - одно из приоритетных направлений медицины. И в большей степени это относится к детскому и подростковому возрасту.

В обществе сложились совершенно новые условия формирования следующего поколения людей, но именно оно будет ответственно за наше благополучие в будущем, именно оно будет нас с вами содержать. Поэтому в силу сложившихся реалий современное подрастающее поколение требует даже больше внимания, чем его предшественники.



## Работа над ошибками

просто: современные родители часто не готовы к объективной оценке ситуации. Каждый, кто присутствовал на родительских собраниях в школах, знает, что сейчас в прямой форме ничего не говорится. Классные руководители очень вежливо в доходчивой форме излагают позитивную информацию. *Возможно, им стоит пригласить родителя и поговорить наедине, не дожидаясь собрания, озвучить свои мысли, привести настораживающие факты.* Взаимопонимание между родителем и педагогом в этом разговоре будет гарантией дальнейших правильных действий.

Не ошибусь, сказав, что значительная часть родителей обеспокоена так называемой **компьютерной зависимостью их детей**. Так уже принято обозначать стремление человека больше времени проводить за компьютером, играть и забывать о неотложных делах. Мне кажется, что слово «зависимость» не совсем корректно. Мы живем в таких реалиях, в которых уже невозможно возвращение ко времени, когда не было компьютеров. Компьютеры, телефоны или гаджеты уже навсегда вошли в жизнь. Это никуда не исчезнет и будет только развиваться. Если у современного человека спросить, что подарить к празднику, в 80% случаев скажут: гаджет или аксессуар для него. Мы живем в век компьютеризации и информатизации, и с этим ничего не поделаешь.

**Самая большая из возникающих проблем - технологическая пропасть между родителями и детьми.** Родители зачастую побаиваются компьютеров, плохо разбираются в них. Даже для поколения 90-х эта техника не всегда понятна в полной мере. Часто родителей устраивает, что ребенок находится дома под их мнимым контролем и играет в компьютерные игры - слышно, что идет стрельба, погони и т.д., ребенок занят. Постепенно для него мир игр становится главным, а всё, что находится за его пределами, - второстепенным. Обнаруживая это, родители начинают действовать и делают это не всегда правильно. Например, группа родителей написала иск в администрацию на одну из популярных игр. Родители заявляют, что эта «игрушка» их детей поглотила, они стали



от нее зависимыми. На самом деле данный факт стал следствием неправильно выстроенной тактики воспитания своих детей. Это родители допустили, что дети стали зависимыми от игр. **Надо правильно планировать занятия ребенка, хорошо знать, что он делает сейчас за компьютером, в каких ресурсах Интернета находится,** хотя бы потому, что очень много мошенников активны в Сети, есть много сайтов с аутоагрессивной тематикой. Они легко создаются, на них активно работают сами подростки, стремясь таким образом реализовать в виртуальной жизни, потому что в обычной у них не всегда всё получается.

Я не совсем согласен с делением на виртуальный и реальный миры. Они давно срослись. Всё реально. Поэтому **родители должны знать, чем занимается их ребенок, во что он играет, что происходит в социальных сетях с его участием.** Создайте свою страничку «Вконтакте», добавьте себя в друзья ребенку. Не забывайте посмотреть его страничку хотя бы поверхностно, узнайте, какие фотографии он добавляет, на что ставит лайки, какие комментарии оставляет, на какие группы подписан, какие аудио-, видеопредпочтения имеет. Уже по данной информации можно сделать выводы.

**Но родители не всегда к этому готовы.** Есть примеры, когда только после суицида ребенка они начинали анализировать его социальную страничку и находить множество фотогра-

**В более старшем возрасте ребенок может конфликтовать со сверстниками, не соглашаться с принятыми нормами поведения или, наоборот, быть замкнутым, отставать в развитии от своих сверстников, не справляться со школьной программой - нужно найти причину этих проблем.**





**Можно привести такое сравнение. Отпуская ребенка гулять, к друзьям, вы не видите его некоторое время, но для себя выстраиваете определенную легенду, представляете, что он делает, когда вернется домой и т.д. Эту легенду поддерживаете телефонными звонками или смс, знакомитесь с друзьями ребенка и их родителями. Но почему-то Интернет многим взрослым кажется безопасным.**

фий с алкоголем, мимов, постов, цитат про героизм покончивших жизнь самоубийством.

**Часто отсутствует доверие между родителями и детьми.** Раньше это было характерно для подросткового возраста, когда дети пересматривали систему ценностей, стремились к большей самостоятельности. Сейчас часто уже с 11-летними детьми родители не могут найти общий язык.

Всем знакомо понятие «акселерация» - ускоренное развитие ребенка. Так и было совсем недавно: быстрее шло физическое и психическое созревание, в 15 лет уже получали среднее специальное образование. Сейчас речь идет о таком процессе, как «ретардация» - запаздывание многих процессов. Я больше склонен говорить о **дисгармоничном развитии современных детей. Они хорошо ориентируются в том, что недоступно многим взрослым, но теряются в простых житейских ситуациях.** Находил в литературе даже такую мысль: инициация в реальную жизнь у современных людей происходит после первого развода, а до этого времени сохраняется утрированное «детство» с играми. Это я прочитал лет шесть назад. Возможно, за прошедшие годы картина еще более усугубилась.

Среди детей особенно популярны онлайн-игры. Они пришли на смену играм, записанным на дисках, требующим загрузки и имеющим начало и конец. Такая игра делилась на несколько этапов и рано или поздно

проходила до конца. Онлайн-игры конца не имеют. Их разработчики нацелены на процесс, а не на результат. Пользователи должны как можно дольше оставаться в процессе игры, платить за приобретение каких-то атрибутов, за право пройти новые уровни. Я знаю взрослых мужчин, у которых зарплата вкладывалась в игры. **Процесс игры бесконечен. Это правило перекладывается на обычную жизнь - это называется копинг-стратегией** (это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом), **в результате современное поколение растет с нацеленностью на процесс, а не на результат.** Сейчас никто ни за что не хочет брать на себя ответственность. У многих просто проходит жизнь. И есть одно стремление: как можно дольше пребывать в зоне комфорта - в игре, которая тебя устраивает.

**- Предположим, родители уже допустили ошибку, ребенок предпочитает игры общению со сверстниками. И что же делать?**

- Исправлять ошибки в воспитании. Если он целый день стреляет и убегает в игре, то любое действие будет происходить по такой же модели: выстрелить и убежать. Нарушен навык социализации. Если ребенок постоянно играет в агрессивные игры, он и в обыденной жизни будет поступать так же, поскольку большую часть своего свободного времени проводит в этой ментальности. **Необходимо больше разговаривать с ребенком, убеждать его, предлагать альтернативные занятия.**

Есть и еще одна опасность. В современных квартирах не просто стоит телевизор - они есть едва ли не в каждой комнате. И вот маленького ребенка кладут или усаживают перед экраном и включают нескончаемые мультки. Он смотрит, родителям не мешает. Но и это имеет свои последствия. **Отсутствует период, когда у ребенка должно доминировать развитие навыков игровой деятельности**, ему важно строить из кубиков, конструкторов, что-то ломать, разбирать, составлять. В планшете, в пульте телевизора уже всё готово. Ребенок пальчиком водит по нему, хорошо ориентируется в последовательно-



## Работа над ошибками

сти кнопок, но мозг при этом не развивается, не развиваются его стволовые, подкорковые структуры, которые должны развиваться именно в этом возрасте. Акцент передается на развитие коры, которая должна развиваться в более взрослом возрасте. **Выход один: сядьте вместе с ребенком, покажите ему любимый из своего детства мультфильм, сопровождая это действие краткими веселыми комментариями и устройте совместную игру.** Потраченное время окупится в дальнейшем нормальным развитием ребенка!

Сейчас мы пришли к такому этапу, когда понятие «ответственное родительство» наполняется новым смыслом и содержанием. Ответственное родительство состоит не только из базовых функций: одеть ребенка, накормить, обеспечить возможность учиться в школе... С ним надо и поговорить, эмоционально обсудить все вопросы, задать свои, чтобы ребенок видел вашу заинтересованность. **Нельзя забывать и о духовных ценностях - они формируются прежде всего в семье,** еще недавно это было истиной. Однако из проведенных социальных опросов следует, что духовные ценности находятся на последнем месте. Выстраивая воспитание детей таким способом, можно быть уверенными, что мы с вами успеем еще вернуться к пещерной жизни.

- **Запрет на компьютерную игру - трагедия для ребенка. Он попытается обмануть, найти другой доступ к полюбившемуся занятию...**

- **Родители должны проявить жесткость в своем решении с четкостью, понятной для ребенка.** Не забывайте, что дети - отличные манипуляторы. Они быстро подмечают особенности отношения к ним родителей и бабушек, других родственников. Воспитанием ребенка должны заниматься его законные представители - родители и опекуны, директора центров временного пребывания в кризисных ситуациях. А дедушки и бабушки могут только помочь: сопроводить до места проведения тренировки, проследить, чтобы ребенок вовремя пообедал и т.д.

Опасны не только компьютерные игры. **Общение в социальных сетях**



**может обернуться настоящей травмой ребенка.** Написанные на страничке обвинения уже становятся документом, к нему можно вернуться и через день, и через год. Если раньше конфликт между одноклассниками решался в худшем случае дракой - вышли за школу, подрались, разошлись и забыли, то теперь идет переписка, тексты постоянно пересылаются друг другу. **Что делать в этих случаях родителям? Быть рядом, находиться в курсе происходящего, объяснять, предлагать альтернативные занятия.** Запрет проще воспринимается младшим ребенком - авторитет у взрослого выше. Десятилетний в ответ покричит, попсихует, - но и от крика никто еще не умер. **В более старшем возрасте важно аргументировать свое решение, выстраивать доверительные отношения.**

Истинная Интернет-зависимость - хуже любой другой зависимости. Она практически не поддается лечению. Имею в виду бестолковое, бесцельное многочасовое времяпровождение перед монитором, переписку непонятно с какими людьми, непонятно о чем. **Повторю: родители должны контролировать этот процесс, чтобы не было беды, чтобы будущее их ребенка было по-настоящему светлым.** ☺

**Ответственное родительство состоит не только из базовых функций: одеть ребенка, накормить, обеспечить возможность учиться в школе... С ним надо и поговорить, эмоционально обсудить все вопросы, задать свои, чтобы ребенок видел вашу заинтересованность.**



# Вопросы о раке предстательной железы



**Наталья Юрьевна Пьянкова,**  
онколог-уролог  
амбулаторного приема,  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой онкологический  
диспансер»

## **Что собой представляет предстательная железа (простата) и какие у нее функции?**

Предстательная железа расположена в малом тазу книзу от мочевого пузыря, кпереди от прямой кишки, охватывая со всех сторон в виде муфты начальные отделы мочеиспускательного канала. Простата относится к внутренним половым органам. Основные ее функции - это выработка части семенной жидкости (до 30% от общего объема) и участие в акте семяизвержения.

## **Что такое рак предстательной железы (РПЖ)?**

Это злокачественная опухоль (наиболее часто - аденокарцинома), развивающаяся из ткани желёз простаты. Опухоль имеет тенденцию к медленному росту, однако на поздних стадиях возможно метастазирование и распространение по всему организму, а также бессимптомное течение.

## **Как часто встречается рак предстательной железы?**

К сожалению, динамика заболеваемости за последние 25 лет во всех странах мира неуклонно растет. В основном этот факт объясняется широким внедрением в повседневную диагностику иммуноферментного анализа крови на определение ПСА (простатичес-

кого специфического антигена). Проведение этого анализа играет важную роль в выявлении рака предстательной железы на ранних стадиях заболевания, что увеличивает продолжительность жизни мужчин.

## **Каковы причины возникновения рака предстательной железы?**

Сегодня однозначно дать ответ на этот вопрос невозможно, так как причины могут быть разнообразными. Существуют несколько факторов, наличие которых увеличивает риск заболеть РПЖ. К ним относятся:

- **возраст** - это главный фактор, оказывающий влияние на развитие рака простаты. Известно, что РПЖ с клиническими проявлениями редко возникает у мужчин до 50 лет и резко возрастает у них после 65 лет; так, в возрасте 70 лет 30-40% мужчин имеют рак простаты, старше 80 лет - 70%, среди 85-90-летних - уже 90% больных;

- **этническое происхождение**: наивысшие показатели зафиксированы в США и Северной Европе, низкие - в Юго-Восточной Азии;

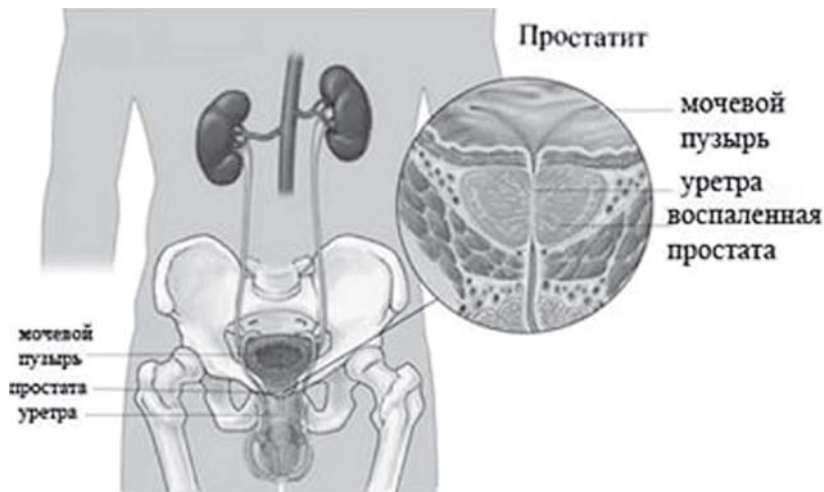
- **наследственность**: если у одного из ближайших родственников первой линии есть РПЖ, то риск развития увеличивается в 2-3 раза; если два близких родственника и более первой линии больны РПЖ, то риск увеличивается уже в 5-11 раз;

- **образ питания**: в некоторых исследованиях установлено, что риск заболеть РПЖ увеличивается в условиях употребления высококалорийной, жирной пищи, большого количества красного мяса при ограниченном потреблении овощей, зерновых и фруктов;

- **гормональные изменения организма**;

- **внешняя среда**;

- **физическая активность**. Регулярная физическая активность может способствовать снижению риска возникновения РПЖ.



## Победим свой страх!

### **Какие клинические проявления (симптомы) имеет РПЖ?**

Рак предстательной железы клинически не проявляется, и больные в основном не предъявляют жалоб. По мере увеличения размеров опухоли возможно **появление симптомов нарушения мочеиспускания**, таких, как учащенное и затрудненное мочеиспускание, вялая струя мочи. Часть этих клинических проявлений может быть принята за симптомы аденомы предстательной железы, так как у большинства пациентов в возрасте старше 60 лет имеется доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

**Это нужно знать! Когда мы говорим о профилактике рака, мы говорим об исключении факторов, способствующих его возникновению:**

- **курение.** Его влияние на заболеваемость раком изучено достаточно хорошо. И доказано, что курение приводит к развитию рака многих локализаций;

- **питание.** В настоящее время нельзя достоверно выделить отдельные компоненты пищи, которые способствуют возникновению рака, однако почти всеми мировыми онкологами признается тот факт, что наличие в рационе питания большого количества овощей, зелени, фруктов ведет к снижению риска заболеваемости раком. Мужчины, употребляющие в пищу блюда из помидоров не менее 5 раз в неделю, на 40% реже болеют РПЖ, так как в помидорах и продуктах из них (кетчуп, томатный сок, томатный суп и т.д.) содержится природный антиоксидант лейкопин, который способен тормозить развитие рака простаты и некоторых других злокачественных опухолей. Такие известные антиоксиданты, как витамин Е, минерал селен, - также способствуют снижению риска развития рака;

- **избыточный вес.** Он является причиной некоторых видов рака. Умеренные занятия физкультурой помогут вам контролировать свой вес и в целом благоприятно отразятся на вашем здоровье;

- **алкоголь.** Чрезмерное его потребление повышает риск заболеваемости опухолями желудочно-кишечного тракта. Поэтому лучше отказаться от приема спиртного;



- **ультрафиолетовое излучение.** Длительное пребывание на солнце и злоупотребление солярием может привести к возникновению меланомы и рака кожи. Необходимо пользоваться защитными кремами и не загорать днем, когда интенсивность солнца наиболее высока;

- **химические канцерогены.** В настоящее время известно более 50 химических веществ, являющихся канцерогенами, например, асбест, бензол, никель, кадмий. В основном это касается профессиональных вредностей на производстве. Чтобы избежать негативного влияния химических веществ на организм, не нарушайте технику безопасности на производстве и соблюдайте санитарно-гигиенический режим;

- **ионизирующая радиация.** Этот фактор может способствовать развитию почти всех опухолей, особенно он значим в возникновении лейкозов и рака щитовидной железы;

- **инфекционные агенты.** Некоторые вирусы могут являться причиной злокачественных новообразований, например, вирус гепатита С и вирус СПИДа. При половых контактах используйте средства индивидуальной защиты (презерватив) и исключите случайные половые связи.

**Здоровый образ жизни, правильное питание, занятия физкультурой, ежедневные прогулки на свежем воздухе, полноценный сон и отдых, положительные настрой и эмоции помогут вам сохранить здоровье.** ☺

**Помните, что после 45 лет необходимо ежегодно проходить профилактическое обследование у врача-уролога-андролога, независимо от наличия или отсутствия жалоб.**



# Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева  
Нина Григорьевна**  
главный врач  
КГБУЗ «Детская городская  
поликлиника, г. Рубцовск»



**Вейцман  
Инна Александровна**  
врач-эндокринолог высшей категории,  
к.м.н., доцент кафедры госпитальной и  
поликлинической терапии с курсом  
эндокринологии Алтайского  
государственного медицинского университета



**Козлова  
Ирина Валентиновна**  
к.м.н., главный редактор  
краевого медико-  
социального журнала  
«Здоровье алтайской  
семьи»



**Костромичья  
Марина Вячеславовна**  
главный врач КГБУЗ  
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова  
Людмила Ивановна**  
главный врач КГБУЗ  
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев  
Александр Федорович**  
д.м.н., профессор, заведующий  
кафедрой онкологии, лучевой  
терапии и лучевой диагностики  
Алтайского государственного  
медицинского университета,  
главный врач КГБУЗ  
«Алтайский краевой  
онкологический диспансер»



**Лещенко  
Владимир Алексеевич**  
к.м.н., исполнительный  
секретарь Медицинской палаты  
Алтайского края,  
директор КГБПОУ  
"Барнаульский базовый  
медицинский колледж"



**Миллер  
Виталий Эдмундович**  
к.м.н., доцент кафедры  
пропедевтики детских болезней  
Алтайского государственного  
медицинского университета,  
заместитель главного врача  
по поликлинической работе  
КГБУЗ «Алтайская краевая  
клиническая детская больница»



**Насонов  
Сергей Викторович**  
к.м.н.,  
заместитель министра  
здравоохранения  
Алтайского края



**Плигина  
Лариса Алексеевна**  
Президент  
Профессиональной  
сестринской ассоциации  
Алтайского края



**Ремнева  
Надежда Степановна**  
к.с.н., председатель  
Алтайского краевого отделения  
Всероссийской неправитель-  
ственной общественной  
организации Союз женщин  
России, Председатель  
Общественной женской палаты  
при Губернаторе Алтайского края



**Ремнева  
Ольга Васильевна**  
д.м.н., доцент, заведующая  
кафедрой акушерства и  
гинекологии Алтайского  
государственного  
медицинского  
университета



**Салдан  
Игорь Петрович**  
д.м.н., профессор,  
ректор Алтайского  
государственного  
медицинского университета



**Фадеева  
Наталья Ильинична**  
д.м.н., профессор кафедры  
акушерства и гинекологии  
Алтайского государственного  
медицинского университета



**Шубенкова  
Наталья Михайловна,**  
мастер спорта СССР между-  
народного класса по легкой  
атлетике, начальник отдела  
подготовки спортивного резерва  
и развития студенческого спорта  
управления спорта и  
молодежной политики  
Алтайского края



**Шульц  
Татьяна Эргартовна**  
заместитель главного врача  
по экспертизе временной  
нетрудоспособности  
КГБУЗ «Алтайская краевая  
клиническая детская  
больница»



**Яворская  
Светлана Дмитриевна**  
д.м.н., доцент кафедры  
акушерства и гинекологии  
Алтайского государственного  
медицинского университета

## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№1 (169) январь 2017 г.



Лауреат Губернаторской премии  
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота  
Союза журналистов России



Благодарность от Управления  
Алтайского края  
по физической культуре и спорту

Выпуск издания (рубрика «Спорт во имя жизни») осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

Свидетельство о регистрации СМИ  
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г.,  
выданное Сибирским окружным  
межрегиональным территориальным  
управлением Министерства РФ по  
делам печати, телерадиовещания и  
средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат  
обязательной сертификации.  
Ответственность за достоверность  
рекламной информации несут  
рекламодатели. Мнение редакции  
может не совпадать с мнением  
рекламодателя.

Время подписания в печать:  
по графику - 14:00 30.01.2017 г.,  
фактически - 14:00 30.01.2017 г.  
Дата выхода: 03.02.2016 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.  
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -  
Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.  
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,  
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский  
край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.  
Печать офсетная. Тираж - 3500 экз. Цена свободная.

## Подписной индекс - 31039



ДАР

# Декабрь 2016 года. В Алтайском крае открылся новый Перинатальный центр "ДАР"



*Дети. Алтай. Россия.*

*Дарите детям жизнь,  
Не требуя награды.  
Дарите детям жизнь  
И будьте просто рядом.  
Несите этот дар,  
Как солнце на ладошках.  
Примите этот дар,  
Впустите свет в окошко.  
Цените этот дар  
И, колыбель качая,  
Любите этот дар -  
Своих детей Алтай.*



Фоторепортаж: открытие Алтайского краевого (клинического) перинатального центра "ДАР", 23.12.2016. Использованы фото Андрея Каспришина и Антона Федотова.