

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (179) НОЯБРЬ 2017



Благотворительный марафон
"Поддержим ребенка!" -
залог духовного благополучия общества

Благотворительный марафон "Поддержим ребенка!" -



«...В обществе большая потребность делать добрые дела»

**В концертном зале «Сибирь» 28 ноября подвели итоги
Алтайского краевого благотворительного
марафона «Поддержим ребенка!».**

Марафон, инициированный Губернатором Алтайского края **Александром КАРЛИНЫМ**, стартовал в марте 2009 года и сегодня он один из брендов края, наша визитная карточка. Алтайский край - единственный российский регион, где реализуется подобный масштабный проект. Из года в год растет число участвующих организаций, предпринимателей, жителей края разных возрастов и социальных групп.

Участниками мероприятия стали благотворители - руководители предприятий и организаций, представители органов законодательной и исполнительной власти, об-

щественных объединений, ученые и деятели культуры, а также семьи, получившие поддержку марафона. На сцену выходили лучшие детские творческие коллективы. В фойе концертного зала была развернута выставка, подготовленная учреждениями социальной защиты, здравоохранения, образования. Для детей были подготовлены игровые площадки.

В своем приветственном слове глава региона отметил, что «*эффективность благотворительного марафона поддерживается и повышается тем, что эта общественная инициатива выстраи-*



вается в поддержку деятельности государства, дополняет возможности государственного влияния на социальные процессы. В результате - эффекты марафона многократно возрастают». При этом главным свойством важнейшей социальной акции Александр Карлин назвал атмосферу доброты и преклонения перед ребенком, которую формирует марафон: «*Вся система общественных отношений у нас выстраивается таким образом, чтобы в ее центре был ребенок, его здоровье и развитие, его становление как личности, как полноценного гражданина России, члена нашего общества. Могу вполне уверенно констатировать: марафон «Поддержим ребенка!» решает вопросы поддержки духовного благополучия нашего общества. Люди вносят посильные средства в фонд марафона и тем самым врачуют и собственные души, помогают себе открыть источники доброты, заботы о ближнем, способность работать на детей - на наш завтрашний день. В этом и заключается самый ценный и важный эффект от марафона».* Также Александр Богданович подчеркнул, что «*глубоко символично, что одновременно с новым десятилетием нашего края Россия вступает в Десятилетие детства. И в этом*



Модернизация - жителям края

◀ смысле наш марафон, который в 2018 году пройдет в десятый раз, волнется очень доброй, заметной и гармоничной нотой в общественную симфонию заботы о ребенке».

Глава региона также адресовал слова особой признательности председателю Попечительского совета марафона «Поддержим ребенка!» **Якову Наумовичу ШОЙХЕТУ**: «Работа Попечительского совета организована таким образом, что за все эти годы ни у кого ни разу не возникло и тени сомнения в том, что каждая собранная копейка тратится эффективно, дает максимальный эффект помощи детям».

Средства, собранные в рамках краевой социальной акции, позволяют оказывать адресную помощь больным детям из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводить сложные высокотехнологичные операции, курсы оздоровительной реабилитации. Только в 2017 году необходимую помощь получили 2338 детей с нарушением слуха, ДЦП, диабетом, целиакией, онкологией и другими заболеваниями.

На торжественном мероприятии Александр Карлин вручил жителям и коллективам предприятий, которые участвуют в марафоне на постоянной основе на протяжении многих лет, государственные награды и награды региона. В соответствии с приказом министра образования и науки РФ за систематическую, материальную и нематериальную благотворительную помощь организациям, осуществляющим образовательную деятельность, **нагрудным знаком «За милосердие и благотворительность»** награжден заместитель генерального директора Бочкаревского пивоваренного завода **Петр Николаевич СМАГИН**. За активное участие в краевом благотворительном марафоне «Поддержим ребенка!» в 2017 году **Почетными грамотами Правительства Алтайского края** награждены: врач по медицинской реабилитации краевого психоневрологического детского санатория **Дмитрий Владимирович ПАРШИН**, коллективы Благовещенской и Косихинской ЦРБ, детских городских поликлиник №№7 и 9 (Барнаул), краевой стоматологической поликлиники.

Благодарностью Губернатора Алтайского края поощрены управляющий директор холдинговой компании «БСЗ» **Игорь Владимирович КУПА**, начальник управления Алтайского края по промышленности и энергетике **Владимир Михайлович ЛОКТЮШОВ**, директор благотворительного фонда «ЕГА» (Барнаул) **Евгений Александрович РАКШИН**, коллективы предприятий «Кучуксульфат» (Благовещенский район), «Сибирь-Полиметаллы» (Змеиногорский район), Алтайского геофизического завода (Барнаул).

По словам Якова Наумовича Шойхета, основным направлением работы в 2018 году станет полное обеспечение инсулиновыми помпами детей с сахарным диабетом: сначала решится вопрос по обеспечению расходными материалами, а затем будет увеличено количество закупаемых помп.

Мнения

Вадим Петрович СМАГИН, заместитель председателя комитета АКЗС по аграрной политике и природопользованию, руководитель компании «Бочкари»:

- Сотрудники каждого нашего подразделения участвуют в благотворительном марафоне, перечисляют личные средства на его счет и воспринимают подведение итогов как большое событие. Уверен: это правило будет действовать всегда, мы всегда будем помогать детям, потому что для любого человека нет и не может быть более важного дела.

Дмитрий Владимирович ПАРШИН, внештатный детский специалист-невролог министерства здравоохранения Алтайского края:

- Опираясь на свой опыт работы, могу сказать: благотворительный марафон «Поддержим ребенка!» - нужен, полезен и важен, и оценивать его по-другому просто нельзя. Медицинская и социальная помощь не всегда могут соответствовать нуждам отдельных пациентов. Именно им помогают благотворительные организации.

У краевого благотворительного марафона, на мой взгляд, есть еще одна, едва ли не более важная фун-





кция: он объединяет общество. У каждого его участника формируется обоснованное ощущение причастности к большому доброду делу. И в этой причастности - вся суть нашего марафона «Поддержим ребенка!». Это ощущение одновременно является и гарантией того, что марафон будет продолжаться, мы, взрослые, будем помогать детям, - и от этого будем становиться добрее и сильнее.

Юлия Александровна ПОПОВА, заведующая отделением полустационарного социального обслуживания Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»:

- Я каждый день общаюсь с родителями, каждый из которых переживает по-своему тот факт, что путь его ребенка будет особенным, но мужество, с которым они преодолевают это, достойно уважения. И все они нуждаются в помощи: социальной, медицинской, психолого-педагогической, а часто - и в материальной. Очень хорошо, что в нашем обществе есть много людей, готовых помочь этим родителям и их детям.

Сергей Николаевич ПРИБ, генеральный директор АО «Алтайкрайэнерго», генеральный директор АО «Сетевая компания «Алтайкрайэнерго», руководитель фракции «Единая Россия» в АКЗС:

- В краевом благотворительном марафоне мы участвовали, участвуем и будем участвовать всегда. Мы не просто вкладываем средства и обращаем внимание на проблемы детского здоровья, мы видим конкретные результаты благотворительного марафона. Поэтому и хочется продолжать эту работу.

Ежегодно мы встречаемся не только для того, чтобы узнать, что сделано, но и чтобы понять, что еще необходимо сделать. Мы все вместе занимаемся как детьми с серьезными заболеваниями, так, по сути, и профилактикой, обращаем внимание на сложные ситуации, понимаем, как важно вовремя оказать помощь и есть хорошо работающий механизм ее оказания.

Дети, которым мы помогаем, многократно сильнее: они в гораздо более сложных ситуациях одерживают победы над собой и своей болезнью. Мы должны это знать, должны понимать, как эти волевые ребята нуждаются в общественном внимании и заботе.

День благотворительного марафона «Поддержим ребенка» для наших коллективов становится большим событием. Мы вместе делаем общее большое дело и гордимся участием в нем. ☺

В подготовке материала использована информация с официального сайта Алтайского края.

Вы помогли!

На счет Алтайского краевого благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» с марта 2009 года по 24.11.2017 поступило **96млн. рублей**, из них - **15,852млн. рублей** - в 2017 году.

В нынешнем году израсходовано **13,468млн. рублей**, которые пошли на поддержку детей:

- с нарушением слуха - 46 человек,
- с ДЦП - 36 человек,
- с другими заболеваниями - 96 человек.

Эти средства позволили приобрести «Диспорт» для 245 детей с ДЦП, инсулиновые помпы для 25 детей с сахарным диабетом и для 293 детей - расходные материалы к помпам. 220 детей, больных целиакией, получили спецпитание. Для 4 детей были приобретены отсасыватели. 10 детей с диагнозом ДЦП получили ходунки.

В краевом детском психоневрологическом санатории, Алтайском краевом психоневрологическом диспансере для детей и Алтайской краевой клинической детской больнице на переданном оборудовании **1361 ребенок прошел лечение и реабилитацию.**

Для помощи детям, страдающим тяжелыми заболеваниями, можно перечислить средства в Алтайское краевое отделение Российского детского фонда с обязательной пометкой «**Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка»** по реквизитам: **ИНН 2225018635, КПП 222501001, р/с 407038100021400-10252, к/с 301018102000000-00604, БИК 040173604**

Алтайское отделение №8644 ПАО Сбербанк город Барнаул.



Катастрофа головного мозга

Именно так называют инсульт - заболевание, при котором ранняя диагностика и своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи являются важнейшими факторами, влияющими на дальнейший прогноз жизни и восстановления человека.

Об особенностях оказания помощи при инсульте - наш разговор с **Сергеем Александровичем ФЕДЯНИНЫМ**, заведующим отделением острых нарушений мозгового кровообращения КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

- Сергей Александрович, что нового в этой области медицины?

- Во-первых, за последние годы произошло расширение терапевтического окна. Если раньше оно составляло три часа, и именно в это время пациент должен был получить эффективную тромболитическую терапию, то сейчас этот период расширился до 4,5 часов. Это позволяет оказывать необходимую помощь значительно большему количеству пациентов.

Далее - **расширились показания к лечению. Сняты действовавшие ранее ограничения для возрастных пациентов** - старше 80 лет, по приему антикоагулянтов и т.д.

Также **внедрены новые препараты**, расширены показания для проведения тромболитической терапии.

В Алтайском крае **изменилось территориальное прикрепление к нашему отделению краевой больницы**: теперь доставляются и больные из Первомайского района, Новоалтайска, и частично - из Павловского района.

- Учитывая нововведения, можно предположить, что результаты лечения инсультных больных стали лучше?

- Да. Тромболитическая терапия должна осуществляться как минимум 5% лиц, перенесших инсульт, - это соответствует общероссийской практике. У нас этот показатель доведен **до 9%**, что способствует увеличению восстановления самообслуживания у данной категории пациентов, сохранению у большего числа людей трудоспособности.

- Сергей Александрович, вы сказали о расширении закрепленной территории. Но ведь из-за этого большая часть терапевтического окна теряется на доставку пациентов?

- Действительно, оперативность доставки в данном случае имеет большое значение. **Постоянно прорабатываются вопросы взаимодействия со службой скорой помощи.** Если человек имеет показания к тромболитической терапии, обязателен телефонный звонок дежурному неврологу больницы, и уже на месте пациент в первую очередь обследуется по стандартам инсульта, чтобы после доставки в отделение незамедлительно приступить к лечению.

Второе направление большой работы - **информирование населения о первых признаках инсульта и правильных действиях.** К сожалению, многие люди, ощутив соответствующие изменения состояния, не вызывают скорую помощь, рассчитывая, что всё само собой пройдет. В результате теряется время и ограничивается круг применяемых лечебных методик. Поэтому ведется серьезная ра-



бота среди населения: организуются телерадиопередачи, раздаются листовки с описанием ранних признаков инсульта и т.д. И это дает свои результаты. Алтайский край имеет один из лучших показателей относительно других регионов России.

- Давайте напомним нашим читателям основные правила оказания первой помощи при инсульте.

- Первая помощь при инсульте должна осуществляться в следующих направлениях.

● **Если человек потерял сознание**, следует расстегнуть пуговицы на воротнике, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его в удобное положение с приподнятой верхней частью туловища.

● **Если есть рвота**, необходимо очистить дыхательные пути от рвотных масс.

● После этих действий следует **срочно вызвать скорую помощь!** Чем быстрее пострадавшего доставят в стационар, тем лучше прогноз на его лечение и реабилитацию.

● **Если человек находится в критическом состоянии**, сопровождающемся остановкой дыхания, сердечной деятельности, нужны реанимационные мероприятия, которые может осуще-



ствить посторонний человек, находящийся рядом с пациентом.

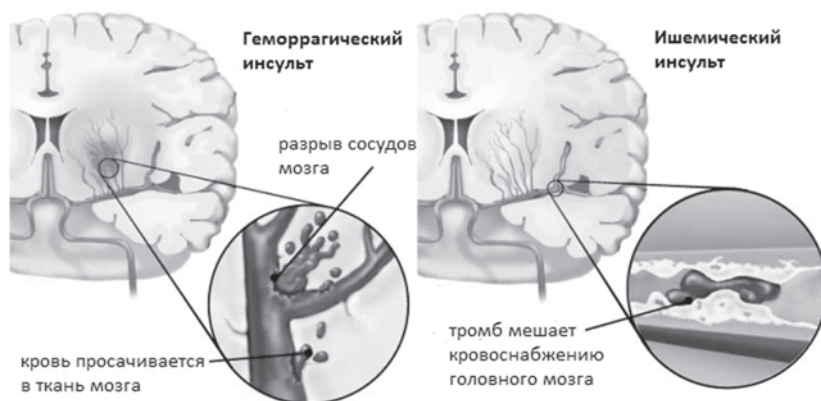
- Можно говорить, что к развитию инсульта приводит развитие только сердечно-сосудистых заболеваний?

Инсульт - это полифакторное заболевание, его этиология довольно широка. В классификации инсультов выделяются два вида: **ишемический** и **геморрагический**.

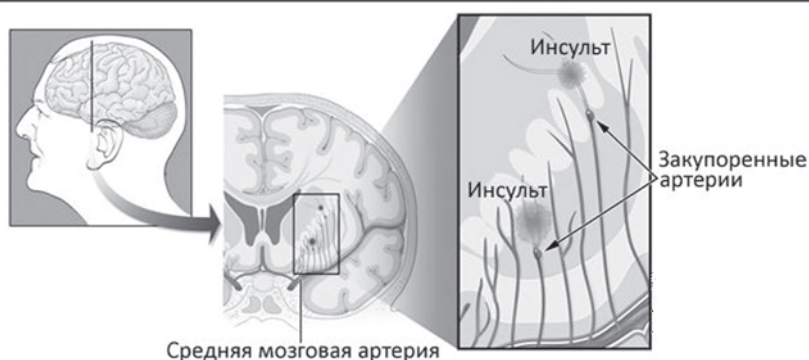
При ишемическом инсульте возникает закупорка артерии, и она перестает выполнять свою функцию - кровь не поступает к какому-либо отделу мозга. Ишемический инсульт крайне неоднороден по своей природе. Существует **атеротромботический инсульт**, когда у больного есть атеросклероз артерий, атеросклеротическая бляшка, в ней возникает дефект, на этом фоне происходит образование тромба. И всё это приводит к закупорке сосудов. Вторая по распространенности форма заболевания - **инсульт кардиоэмболический**, который связан с патологией сердца. И здесь причиной инсульта может быть нарушение сердечного ритма, к примеру, мерцательная аритмия, в результате чего возникает стаз крови в участке левого предсердия. Далее образуется тромботическая масса, которая может с током крови попасть в сосуды головного мозга. Инсульт может возникать и на фоне протезированных клапанов, если имеется не подобранный по дозе и времени приема препаратов: в этом случае тромб, как правило, образовывается на стенке клапана. Кардиоэмболический инсульт может быть следствием опухоли сердца либо развиваться у больных с инфарктом миокарда. Также его причиной может стать воспаление клапанов бактериального характера.

Около четверти ишемических инфарктов называются **лакунарными** и являются результатом повреждения мелких внутричерепных артерий. В результате повреждения сосудов образуются инфаркты мозга, небольшие по площади: диаметром до 1,5 см.

При таком виде сосудистой катастрофы **общемозговых симптомов в виде нарушений сознания и т.д. обычно не бывает**. Очаговая сим-



ЛАКУНАРНЫЙ ИНСУЛЬТ



птоматика присутствует, но проявляется незначительно. Появляется **мышечная слабость** в одной конечности или в одноименных верхней и нижней, правой или левой половине лица. Может **нарушаться чувствительность**: возникает ощущение онемения на лице, в руке и ноге с одной стороны. **Речь может быть затруднена**: человек не в силах произнести простые фразы, говорит, запинаясь, забывает слова. Среди первых признаков лакунарного инсульта можно отметить **изменение походки, нарушение координации**. У человека может возникнуть ощущение, что это банальное головокружение, его куда-то «повело».

Чаще всего причинами являются длительно текущая некомпенсированная гипертоническая болезнь или сахарный диабет.

Следующий подтип инсульта может быть **неустановленной этиологии** - мы либо не знаем его причин, либо их сразу несколько. Также существуют **инсульты редкой этиологии**. Их причинами могут стать бактериальный эндартериит, вызванный Лайм-боррелиозом, либо сифилитическое поражение сосудов

Инсульт - полифакторное заболевание, его этиология довольно широка. В классификации инсультов выделяются два вида: ишемический и геморрагический.



Следует обратить внимание на факторы риска инсульта. Первое - хронические заболевания: сахарный диабет, гипертоническая болезнь, нарушение сердечного ритма. И эти больные могут уберечь себя от сосудистой катастрофы!

мозга. Инсульт может развиваться и вследствие травмы сосудов или гематологической патологии, связанной с нарушением свертываемости крови. Известны также генетические патологии, приводящие к инсультам.

Геморрагический инсульт чаще всего является следствием гипертонической болезни. В кризисном состоянии сосуд буквально взрывается и происходит кровоизлияние в мозг. Факторами риска могут стать дефекты сосудов - аневризмы. Их этиология тоже разнообразна: они могут возникнуть после инфекционных заболеваний, вследствие неправильного развития соединительной ткани, неправильного развития сосудистого русла, формирования сосудистых мальформаций как следствия различных дисплазий.

- Выходит, у современного человека мало шансов избежать инсульта?

- С целью профилактики этого состояния следует обратить внимание на факторы риска инсульта. К ним относятся, в первую очередь, **хронические заболевания**: сахарный диабет, гипертоническая болезнь, нарушение сердечного ритма. И эти больные могут уберечь себя от сосудистой катастрофы! Первое обязательное правило - **компенсация заболевания**. Для этого нужно своевременно обращаться к терапевту и проходить назначенное лечение. Если при гипертонии человек получает лечение, в резуль-

тате которого достигаются целевые показатели артериального давления - 120 на 80, риск инсульта значительно снижается. Это же происходит при сахарном диабете - при поддержании нормального уровня сахара в крови. На второй позиции стоят факторы риска, которые часто встречаются в нашей популяции: **злоупотребление курением и алкоголем, отсутствие культуры здорового питания, нарушение липидного обмена, снижение физической активности. На эти факторы мы можем влиять.** Чем меньше факторов риска будет в арсенале конкретного человека, тем меньше у него риск получить это грозное заболевание.

- Можно ли заключить, что любая сосудистая патология может привести к инсульту?

- Инсульт - это прежде всего нарушение артериального кровообращения. Но и варикоз может стать причиной данного заболевания. Если есть дефект полости сердца - незарощенное овальное окно, тромб может попасть в артериальное русло. Но это крайний случай. Всё же основная причина инсульта - атеросклероз, который может приводить, в том числе, и к инфаркту миокарда.

- У определенной категории населения популярны народные средства для чистки сосудов. Другие же считают, что максимальные перепады температур (при моржевании, например) становятся хорошей закалкой для сосудов...

- Не существует доказанных методик и настоев, позволяющих освободить сосуды от атеросклеротических бляшек. Если такая проблема выявлена, важно придерживаться назначенной диеты и принимать препараты из группы статинов, назначенные врачом, изменить образ жизни: заняться физкультурой, отказаться от курения и т.д. В тех случаях, когда больные занимаются разными формами закаливания, действительно тренируется сосудистая стенка, а именно - мышечный ее компонент. И на этом фоне можно говорить о положительном результате, препятствующем изменению сосудистого русла.



Предвестники инсульта

Инсульт может возникнуть внезапно, но чаще есть его предвестники. Например, ишемическому инсульту могут предшествовать **транзиторные ишемические атаки (ТИА)**, которые проявляются кратковременным, не более 24 часов, появлением очаговой симптоматики. Это - первые признаки нарушений мозгового кровообращения, требующие незамедлительного проведения диагностики, лечения и профилактики. **Гипертонические кризы** могут провоцировать их появление или быть самостоятельными предвестниками заболевания. Лечение этих состояний входит в профилактику клинической формы инсульта.

ТИА - проявление, требующее обращения к врачу: у половины пациентов, перенесших ТИА, в течение пяти лет возникает инсульт, а у другой половины - инфаркт миокарда.

О скором развитии инсульта можно судить по признакам нарушения мозгового кровообращения, выявленным по специальным тестам. Одним из них является тест Манвелова.

Если за последние три месяца раз в неделю или чаще повторяются минимум два из нижеперечисленных симптомов, требуется незамедлительное обращение к врачу:

- головная боль, не имеющая конкретной локализации и возникающая при переутомлении или погодных катаклизмах;
- головокружение, которое появляется в покое и усиливается при движении;
- наличие шума в ушах, как постоянного, так и преходящего;
- «провалы» памяти на события текущего периода времени;
- изменение интенсивности работоспособности и нарушения сна.

Признаки инсульта

При большом объеме зоны инсульта развиваются классические признаки заболевания. Массивные кровоизлияния или зоны ишемии сопровождаются нарушением функционирования большого количества нервных клеток и, вследствие этого, - яркой клинической картиной.

Общемозговые симптомы резко выражены. Сначала могут появиться сильная головная боль, рвота, нарушение сознания (от оглушения до комы). Иногда - судороги, напряжение (ригидность) задних мышц шеи. Часто повышается температура тела.

Очаговые симптомы зависят от зоны поражения:

- **паралич или парез** (гемиплегия или гемипарез) - на половине туловища, противоположной поражению. Асимметрия лица;
- **насильственный поворот головы и глаз;**

► у больного в сознании могут наблюдаться **нарушения речи, ориентации, зрения, осознания своего состояния** и другие очаговые симптомы.

При поражении зоны дыхательного центра изменяется характер дыхания: оно частое и поверхностное или хрипящее и прерывистое, вплоть до остановки. Артериальное давление может понижаться, пульс становится частым и слабым. Возможны непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Иногда инсульт дебютирует в виде **эпилептического припадков**. У человека, никогда не страдавшего эпилепсией, наблюдается кратковременная потеря сознания, на фоне которой возникают приступы судорожных сокращений мышц. Из рта выделяется пена.

Обширные инсульты иногда сопровождаются **вторичным стволовым синдромом**, проявляющимся тоническими сокращениями разных групп мышц и нарушением глазодвигательных функций:

- зрачок на стороне поражения может быть расширен;
- реакция зрачков на свет может отсутствовать;
- может наблюдаться непрерывное ритмичное движение глазных яблок вправо-влево.

Такая яркая симптоматика не вызывает сомнений в



необходимости скорейшей госпитализации, однако является прогностически неблагоприятным признаком. Массивные инсульты возникают при сосудистой катастрофе в магистральных мозговых артериях, что характеризуется высоким уровнем летальности или пожизненной инвалидностью.

Малый инсульт встречается в 10-15% случаев и отличается от других форм быстрым (2-21 день) **регрессом синдрома неврологического дефицита (СНД)**. О его наличии говорит сочетание двух и более признаков:

- парез (ослабление мышечной активности) одной или двух конечностей;
- спазм, или гипертонус, мышц;
- судороги;
- шаткая, неуверенная походка;
- неконтролируемые эмоции в виде ярости или веселья;
- утрата обоняния или зрения;
- паралич взгляда.

Не стоит пытаться самостоятельно провести диагностику. При наличии описанной симптоматики следует сразу доставить человека в стационар для оказания квалифицированной помощи!

Чаще всего при подозрении на инсульт предлагают **улыбнуться** (один угол рта может быть опущен), **поднять обе руки** (одна будет ниже) и **что-нибудь сказать** (речь нарушена). Даже наличие одного из признаков говорит об обязательном вызове скорой помощи! Иногда посторонний человек не видит симптомы, сопровождающие небольшие инсульты. Однако пострадавший чувствует, что он хуже может выполнять привычные действия из-за слабости в одной половине тела. В такой ситуации следует также незамедлительно обратиться к врачу. ☺





Принять решение - и не ошибиться

Современная медицина оказывает помощь женщинам по ведению беременности, при родовспоможении и выхаживании детей, родившихся до срока.

Но не менее важна другая помощь - при наступлении нежелательной беременности, как правило, сопровождающейся стрессом, намерением прервать ее... В этих случаях на помощь приходит психолог.

О системе работы, направленной на выявление причин, которые привели женщину к решению о прерывании беременности, - наш разговор с **Анной Александровной ПАУТОВОЙ**, руководителем краевого центра медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам.

- Анна Александровна, что происходит с женщиной после того, как она обратилась в женскую консультацию, решив прервать беременность?

- С этого момента начинается серьезная работа. В Алтайском крае в соответствии с законом об охране здоровья граждан создана система психологической помощи. Наш регион стал одним из первых в России, где по инициативе Губернатора на средства краевого бюджета создана **система психологических кабинетов при крупных женских консультациях**. Эти кабинеты находятся в структуре здравоохранения в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Славгороде, Камне-на-Оби, Белокурихе, Новоалтайске. Цель их работы - обеспечение максимальной доступности психологической помощи и поддержки. **Всего в кабинетах работают 14 специалистов**, которые прошли серьезную подготовку. Они умеют работать в ситуации аборта - это особая техника, особая технология консультирования, помощи

женщине в принятии решения. **Деятельность кабинетов подкрепляется работой специалистов социальных служб**, которые при необходимости осуществляют патронаж женщины, проводят опеку социальной направленности: помогают оформить пособия, получить детские вещи и т.д., оказывают помощь матери с ребенком или семье в различных ситуациях. Мы единственные в России имеем сайт, по существу - **Интернет-приемную**, где жители края анонимно оперативно получают ответы на свои вопросы. Большей частью они касаются социальных выплат, гарантий, но есть и вопросы, адресованные психологу. Постарались эту помощь сделать максимально доступной, она осуществляется бесплатно, без очередей, оперативно.

- По каким причинам женщина чаще всего решает прервать беременность?

- Здесь нужно подробнее остановиться на психологии принятия человеком определенного решения. Когда любому из нас предстоит это сделать, важно выделить внешние поводы, навязанные обстоятельствами. К ним относятся: жилищная неустроенность, пьющий партнер или его отсутствие, материальная необеспеченность, неготовность женщины сейчас стать мамой, в том числе и потому, что в семье есть маленькие дети. Или



женщине - всего 18 лет, она уверена, что вся жизнь еще впереди, дети будут, но позднее... Здесь перечислены только поводы, а **настоящая причина кроется в психологической неготовности женщины стать матерью в данный момент**. И с этой психологической неготовностью **всегда можно работать**, на женскую психику можно воздействовать, потому что по природе своей женщина готова стать матерью. А под влиянием поводов, то есть жизненных обстоятельств, она все-таки принимает решение отложить рождение ребенка. Это основа психологического консультирования.

Мы никогда не уговариваем женщину сохранить беременность, иначе резко вырастут отказы от детей. Возникнет следующее: беременность сохранена, но после рождения ребенка женщина столкнется со всеми трудностями, которых и боялась изначально. **Задача психолога здесь - помочь понять, что все проблемы можно решить; показать возможные**



действия. Специалистам хорошо известно, что когда человек сталкивается с проблемой, происходит сужение сознания - он видит только одно решение или не видит его вообще. Специалист помогает расширить «коридор», показывает, что вариантов намного больше. И раскрывая перед женщиной новые двери, мы даем ей возможность задуматься, пересмотреть свое решение. После психологического консультирования каждая пятая женщина принимает решение о сохранении беременности. Это - серьезный результат нашей работы. За время работы Центра, с 2012 года, как **результат наших консультаций мы имеем больше 5000 рожденных малышей!**

- Психологическое консультирование имеет конкретные временные медицинские рамки - прерывание беременности возможно до 12 недель. Это прибавляет трудностей в вашей работе?

- Прежде всего это требует хорошей, четкой ее организации. Когда женщина приняла решение, обратилась в женскую консультацию, чтобы прервать свою беременность, она получает направление к психологу и отсрочку на два дня - так называемые «дни тишины», когда можно всё взвесить еще раз. Это время, когда женщине желательно получить квалифицированную помощь специали-

ста и изменить решение. Или не изменить.

Психологическая консультация не может проводиться в течение 10 минут, как прием у врача в поликлинике. У нас - 40-минутные и даже часовые приемы. Причем, только к 25-30-й минуте женщина начинает раскрываться. Пока мы проводим полноценные консультации по определенному психотерапевтом времени, сокращая прием по другим вопросам.

- Можно выделить категории женщин, которые чаще других обращаются за психологической помощью?

- Мы внимательно относимся к анализу контингента, потому что это дает возможность планировать нашу работу и выстраивать профилактические векторы в направлении актуальной аудитории. *Всех женщин, которые обращаются к нам на консультацию по поводу прерывания беременности, можно разделить на три группы.*

Первая - молодые девушки, студентки первых курсов вузов и ссузов. Это сложная и наиболее уязвимая аудитория. Но тем не менее работа с этой группой хорошо налажена, разработана система лекций, профилактических мероприятий.

Другая возрастная группа - женщины между 30 и 40 годами, которые уже имеют двух и бо-

Мнение

- Острота проблемы прерывания беременности существенно снизилась. За последние пять лет в Алтайском крае в разы упало количество аборт, при этом статистика по рождению детей изменилась меньше. До такой целенаправленной работы каждая вторая беременность заканчивалась прерыванием, сейчас же - совершенно другая ситуация во всей системе родовспоможения. К тому же в активную фазу вступает другое поколение, и я считаю, что не надо ничего радикально менять, важно развивать сложившуюся систему работы, поскольку она дает хороший результат. Неверно говорить о полном запрете абортов. Не решая, что хорошо и что плохо, я уверена, что запрет абортов в России в настоящий момент приведет к существенному всплеску женского нездоровья. В этой сфере и без того достаточно проблем.

Еще одна спорная тема - введение медикаментозных абортов в систему ОМС. Считаю это оправданной мерой. Уходя в частные клиники, женщины, прерывающие беременность медикаментозно, «выпадают» из нашего поля зрения - иногда они приходят к нам за справкой, уже приняв первую таблетку. Мы ничего не можем с этим сделать, потому что закон не обязывает - он **рекомендует** пройти психологическое консультирование. Есть клиники, которые трепетно относятся к данным вопросам, имеют своих психологов, дорожат репутацией. А есть клиники с противоположной позицией. Если медикаментозное прерывание беременности будет проводиться в рамках ОМС, женщина обязательно придет в кабинет через психолога. И тогда будет шанс сохранить право на жизнь маленького человека. Надо ко всему относиться без фанатизма и очень взвешенно.





Женщина откладывала рождение второго ребенка, то свое решение после работы с психологом она часто меняет. В случаях, когда речь идет о рождении третьего и последующих детей (третья категория), женщина твердо придерживается принятого решения и психологу не удастся на нее воздействовать.

- Проведение психологического консультирования возможно в сельской местности?

- К сожалению, в настоящий момент сельские жители края могут получить консультацию специалиста только на нашем сайте. Но при некоторых ЦРБ ведут прием психологи, которые обучены техникам консультирования по вопросам профилактики прерывания беременности. Мы планируем обучить правильному реагированию максимальное количество людей, которые по долгу профессии сталкиваются с этой проблемой. Конечно, полноценную психологическую консультацию доктор или фельдшер ФАП провести не сможет, но несколько шагов в правильном направлении доступны для человека с медицинским образованием. Рассчитываем в следующем году завершить обучение кадров, разработать и распространить необходимые памятки. ☺

Аборты не исключат из ОМС

Комитет Госдумы по охране здоровья рекомендовал отклонить проект закона об исключении искусственного прерывания беременности из списка услуг, предоставляемых бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования граждан.

По словам главы комитета Дмитрия Морозова, законопроект ограничивает права медицинских организаций по охране женского репродуктивного здоровья, а



также право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве. Такими запретительными мерами можно лишь добиться роста теневого бизнеса в этой сфере. В истории России уже была практика запрета абортов, и все знают, к чему она привела.

Зампред комитета Леонид Огуль добавил, что как инициатор этого законопроекта в прошлом созыве он выступал не за запрет бесплатных абортов, а за проведение этой операции только в государственных клиниках. Так как в частных больницах именно аборты приносят больше всего денег, они не заинтересованы в том, чтобы дать женщине время подумать над своим решением.

Не спал до опьянения

Отсутствие сна ослабляет связь между нейронами, что приводит к целому каскаду нарушений в поведении: люди не могут концентрировать внимание, более склонны к риску и не способны адекватно оценить свое состояние.

Американские ученые проводили мониторинг активности мозга при помощи электрокортикографии у добровольцев, которым по медицинским причинам нужно было не спать долгое время. Во всех тестах было отмечено нарушение взаимодействия между нейронами, иногда показатели соответствовали состоянию сна. Переутомление из-за недосыпа действует на мозг подобно чрезмерной дозе алкоголя. Однако юридических или медицинских норм, позволяющих выявлять невыспавшихся водителей, не существует.



Молодильный виноград

Медики из Великобритании проверяли, как различные вещества воздействуют на старые, утратившие способность к делению, клетки.

Оказалось, что ресвератрол - давно известное соединение, которое в большом количестве содержится в темном винограде, красном вине и орехах - способно возрождать клетки к жизни: у них восстановилась способность делиться и увеличились теломеры - участки хромосом, укорачивающиеся с возрастом. Ученые уверены, что это открытие приведет к созданию новых средств для профилактики старения. А это в свою очередь, станет первым шагом к тому, чтобы люди оставались здоровыми до глубокой старости.



Упругий, как кость

Сотрудники НИТУ «МИСиС» (Россия) с коллегами из Высшей технологической школы (Канада) создали сплав такой же прочный и упругий, как кость. Он состоит из биосовместимых металлов. И может быть использован для печати имплантатов на 3D-принтере под нужды каждого пациента.

В отличие от популярного сейчас титана, который недостаточно гибкий, новый сплав из титана, циркония и ниобия называют сверхупругим. Как уверяют разработчики, он максимально приближен по механическому поведению к костной ткани и очень устойчив к воздействию такой агрессивной среды, как человеческий организм. Сейчас инженеры работают над технологией промышленного производства заготовок для имплантатов.



Первые за Уралом

В Диагностическом центре Алтайского края работает телерадиологическая система хранения и передачи данных

21 ноября 2017 года в Диагностическом центре Алтайского края журналистам краевых СМИ продемонстрировали работу телерадиологической системы хранения и передачи данных.

На глазах у представителей прессы произошел первый опыт взаимодействия Диагностического центра Алтайского края и краевой клинической больницы скорой медицинской помощи - компьютерные томограммы больного с тяжёлой сочетанной травмой в считанные минуты были переданы специалистам Диагностического центра края.

Телерадиологическая система хранения и передачи данных - это современный инструмент, который позволяет медицинским учреждениям получать медицинские диагностические изображения высокого качества в онлайн-режиме. Система представляет собой цифровой архив диагностических исследований, радиологическую информационную систему и модуль телерадиологии на платформе Agfa Healthcare.

Она позволяет врачам одного учреждения в кратчайшие сроки **обмениваться изображениями** (например, рентгеновскими снимками, томограммами и др.) со специалистами другого, **обеспечивает доступ** к ним не только со специализированных рабочих мест, но и с телефонов, планшетов. Система позволяет выполнять **обработку изображений**, вплоть до создания объёмных (3D) реконструкций на основе компьютерных томограмм. Кроме того, по обе стороны монитора специалисты могут **одновременно просматривать снимки**. Это значительно сокращает время постановки диагноза, что, в свою очередь, дает возможность оперативно начать лечение пациента, а также напрямую влияет на его эффективность.

Иницилирующим документом в данном направлении телемедицины является *Стратегия развития*



Диагностического центра Алтайского края на 2017-2019 годы. Подобные технологии за Уралом внедрены только в нашем регионе.

- При реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», а также федеральной программы модернизации здравоохранения, министерством здравоохранения края и лично Губернатором региона была поставлена **задача полностью обновить парк скрининговой аппаратуры в первичном звене здравоохранения края**, - сообщил **Владимир КОЛМОГОРОВ**, заведующий отделом лучевой диагностики КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», главный внештатный рентгенолог министерства здравоохранения Алтайского края, доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии АГМУ, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог высшей квалификационной категории. - Эта задача была выполнена: сейчас **в Алтайском крае функционируют 111 флюорографов**, 109 из них - цифровые, и рентгенологи получают цифровые изображения грудной клетки во всем крае. Теперь фактически любой врач на периферии, столкнувшись со сложным клиническим случаем, может переслать изображение и задать вопросы врачу-эксперту, находящемуся в Диагностическом центре, проконсультироваться с ним.

В настоящее время в Диагностическом центре Алтайского края перешли ко второму этапу «дигитализации» медицины. Передача рентгеновских изображений больного из краевой клинической больницы скорой медицинской помощи - один из шагов в этом направлении. 📺

За помощь в подготовке материала благодарим Надежду ШМАТ, начальника отдела научно-технической информации,

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».



Если случилась травма глаза

Глаза очень чувствительны, поэтому требуют бережного ухода, и малейшее их повреждение сопровождается очень болезненными ощущениями. К тому же механические повреждения глаз довольно часто влекут за собой осложнения: ослабление зрения или слепоту, функциональную гибель глазного яблока.

По статистике, тяжелые травмы глаз чаще случаются у мужчин (90%). Около 60% повреждений органа зрения получают взрослые в возрасте до 40 лет; 22% - дети до 16 лет. По частоте травм лидируют попадания инородного тела, далее - ушибы и контузии глаза, ожоги.

Помните: при любом характере травм органа зрения следует обратиться к врачу! Например, при попадании в глаз инородного тела (даже небольшой соринки!) и невозможности его извлечь самостоятельно на следующий день уже может возникнуть серьезное воспаление роговицы, при котором требуется определенное лечение.

На базе КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул» в круглосуточном режиме работают специализированный травмпункт и офтальмологические отделения.

Отделение офтальмологии №1 является **краевым офтальмотравмотологическим центром**, который оказывает круглосуточную плановую и экстренную помощь взрослым и детям Барнаула и Алтайского края, а также жителям Республики Алтай и близлежащих регионов. Врачи отделения занимаются лечебной и научной деятельностью. Благодаря применению современного медицинского оборудования, владению различными методиками мы делаем всё возможное, чтобы сохранить пациентам зрение. В оборудованный операционный блок входят три операционные, одна из которых рассчитана на оказание круглосуточной экстренной помощи. Поэтому больные обследуются и получают помощь, в том числе и хирургическую, в первые два часа после обращения в отделение.

Мы выполняем все виды экстренных операций на глазном яблоке и придаточном аппарате, **плановые операции**

по реабилитации последствий перенесенной травмы (операции по поводу травматической и возрастной катаракты, с имплантацией искусственного хрусталика, операции на слёзных путях, при глаукоме, при травматической отслойке сетчатки по показаниям, оптикореконструктивные и пластические операции на веках). Также осуществляем **консервативное лечение** пациентов с воспалительными заболеваниями глазного яблока (иридоциклиты, невриты зрительного нерва), сосудистой патологией (тромбозы вен и артерий сетчатки), заболеваниями роговицы (кератиты, язвы) и склеры (эписклериты, склериты), дистрофическими заболеваниями сетчатки.

Травма глаза - это повреждение термическим, физическим или химическим путем.

К механическим повреждениям глаз относят ранения и тупые травмы глазного яблока, его придаточного аппарата и костного ложа. Они могут сопровождаться кровоизлияниями в мягкие ткани и структуры глаза, подкожной эмфиземой, выпадением внут-



**Наталья Николаевна
РАХМАНИНА,**

врач-офтальмолог,
высшая
квалификационная
категория,
офтальмологическое
отделение №1,
КГБУЗ «Городская
больница №8, г.Барнаул»



Смотровой кабинет
отделения



Попадание инородного тела характеризуется слезотечением, сильным жжением и болями при мигании. Причиной могут стать мелкие предметы (пылинки, соринки, песчинки), малоопасные химические вещества (моющие и косметические средства, лак для волос, шампуни, мыло) и существа (мошки и прочие мелкие насекомые).



риглазных оболочек, воспалением, снижением зрения, размождением глаза. **Диагностика механических повреждений глаз** основывается на данных осмотра пострадавшего офтальмохирургом, нейрохирургом, отоларингологом, челюстно-лицевым хирургом. Могут использоваться такие методы исследования, как рентгенография орбиты, биомикроскопия, офтальмоскопия, ультразвуковая эхография и биометрия, проба с флюоресцеином и другие. *Способ лечения повреждений глаз зависит от характера и объема травмы, а также развившихся осложнений.*

Существует **классификация механических повреждений глаз**: по условиям возникновения (промышленный, сельскохозяйственный, бытовой, детский и военный травматизм), по локализации (повреждения глазного яблока, защитного аппарата глаза (слезного аппарата,

орбиты, век), внутренних структур глаза и придатков, комбинированные механические травмы глаз и других областей лица), по механизму травмирующего воздействия (тупые травмы глаза (сотрясения, контузии) и ранения), по виду травмирующего объекта, а также силы и скорости воздействия. **По тяжести глазной травмы выделяют:**

- *легкие повреждения*: попадание инородных тел на конъюнктиву или поверхность роговицы, ожоги I-II степени, несквозные ранения и гематомы век, временная офтальмия и другое;

- *повреждения средней тяжести*: явления резко выраженного конъюнктивита и помутнения роговицы; разрыв или частичный отрыв века; ожоги век и глазного яблока II-III степени, непрободное ранение глазного яблока;

- *тяжелые повреждения*: прободное ранение глазного яблока; ранения век со значительными дефектами ткани, контузией глазного яблока с повреждением более 50% его поверхности; снижение зрения вследствие разрыва внутренних оболочек, травмы хрусталика, отслойки сетчатки, кровоизлияний в полость глаза; повреждение костей глазницы и экзофтальм; ожоги III-IV степени.

Поверхностные травмы глаза часто происходят при повреждениях век, конъюнктивы или роговой оболочки ногтем, контактной линзой, частями одежды, ветками деревьев и т.д.

Тупые механические повреждения глаз могут возникать при ударе по главному яблоку или лицу объемным предметом (кулаком, мячом, палкой и т.п.), при падении на твердый предмет. Часто сочетаются с закрытой черепно-мозговой травмой, нередко сопровождаются кровоизлияниями в ткани век и глаза, переломами стенок орбиты, контузией глаза.

Проникающие ранения глаз обусловлены механическим повреждением век или глазного яблока острыми предметами (канцелярскими и столовыми приборами, деревянными, металлическими, стеклянными осколками, проволокой и т.д.). При осколочных ранениях нередко отмечается внедрение инородного тела внутрь глаза.

Другая травма глаза - **обморожение**: воздействие пронизывающего ветра и очень холодных жидкостей, соприкосновение с ледяными поверхностями.

Термический ожог (попадание в глаз горячего пара, кипящей воды, язы-



ков пламени, тлеющих предметов и т.п.) также представляет опасность для глаз.

Опасен **контакт с агрессивными химическими соединениями**: кислотами, растворителями, щелочами, клеем, известью, цементным раствором и т.д.

Вредное воздействие **инфракрасного излучения, ультрафиолета** - при попадании солнечных и иных лучей, в результате воздействия специальных ламп накаливания (солярий, сварка, солнечное затмение, лазер).

Для каждой ситуации необходим свой комплекс диагностических и терапевтических мер, который назначает врач-офтальмолог.

Первая помощь при травме глаза

Соблюдение элементарных мер безопасности поможет избежать травм и сохранить зрение.

◆ Используйте специальные очки при выполнении работ с возможностью попадания инородных тел в глаза.

◆ На производстве регулярно проводите уборку, так как пыль раздражает конъюнктиву, что способствует развитию конъюнктивита.

◆ Работайте в хорошо освещаемом помещении, избегайте частого яркого света и ультрафиолетового излучения.

◆ Аккуратно используйте бытовую химию, едкие вещества и кислоты.

◆ Не занимайтесь тяжелой работой при плохом самочувствии: в таких случаях снижается внимание и возможность травмировать глаза возрастает.

◆ Ни в коем случае не занимайтесь самолечением, так как это может только усугубить ситуацию.

Делать запрещено!

● Тереть глаз с любым типом повреждения.

● Прикасаться к поврежденному месту немытыми руками.

● Оказывать давящее воздействие на веки.

● Пытаться удалить инородное тело, попавшее в склеру или глубже.

● Промывать глаз в случае раны с проникновением (*исключение - химический ожог глаз, когда необходимо промывание теплой кипяченой водой*).

● Пытаться нейтрализовать действие вещества с помощью его антагониста.



● Накладывать повязки на ватной основе (*допустимы только бинт и марля!*).

Что нужно делать

При попадании инородного тела: оттянуть вниз нижнее веко, удалить сторонний предмет, промыть фильтрованной водой, воспользоваться противовоспалительными каплями.

При ушибах к месту повреждения приложить сухой холод (сферические металлические предметы или замороженные продукты питания, обернутые в полиэтилен).

При термическом ожоге: ликвидировать источник, если попало раскаленное масло или жир, промыть глаз, прикрыть поврежденное место салфеткой, сделать холодный компресс или приложить прохладную салфетку, в случае сильной боли - принять анальгин (или его аналог).

При попадании химических составов: удалить вещество (если оно не жидкое) из глаза при помощи сухой ткани, тщательно промыть очищенной водой и приложить салфетку, смоченную в холодной воде.

При лучевых ожогах (ультрафиолет, инфракрасное излучение): закапать капли от воспалений, приложить холод.

При глубоких проникающих ранениях: обеспечить покой и сохранять неподвижность, приложить чистую салфетку в место повреждения.

В любом случае травмы органа зрения максимально быстро следует обратиться за врачебной помощью! ☎

**Глазной травмпункт
КГБУЗ «Городская
больница №8,
г.Барнаул» (тел.
(3852) 77-23-98)**

ведет круглосуточный консультативный прием пациентов, проводит первичную хирургическую обработку ран конъюнктивы и кожи век пациентам, не требующим госпитализации. При необходимости стационарного лечения осуществляется госпитализация в офтальмологическое отделение больницы.



Профилактика обострения хронических заболеваний в осенний период



Елена Николаевна ПАНФИЛОВА,
врач-кардиолог кабинета
восстановительного
лечения, диспансерное
отделение, КГБУЗ
«Алтайский краевой
кардиологический
диспансер»

В межсезонье организм человека испытывает большой стресс, нередко приводящий к обострению хронических заболеваний. Поговорим о том, какие симптомы могут сигнализировать об опасности и как улучшить общее состояние здоровья в это время.

Существует множество теорий, объясняющих, почему в межсезонье происходит обострение хронических заболеваний и ухудшение здоровья. Одна из них основывается на следующем: **организм испытывает стресс, вызванный адаптацией к меняющимся погодным условиям и даже завершением отпусков.** Еще одна теория основана на том, что **происходит изменение нейрогормонального фона в этот период:** иммунитет понижается вследствие повышения уровня глюкокортикоидных гормонов.

Самым опасным для здоровья периодом считаются осенние месяцы - октябрь и ноябрь. В основном - ноябрь, потому что происходит похолодание. У людей есть адаптационные механизмы к изменяющимся погодным условиям, и если человек здоров, эта адаптация проходит хорошо. Но **при хронических заболеваниях часто происходит ухудшение состояния здоровья.** Страдают не только дыхательная и сердечно-сосудистая системы, но и пищеварительная (например, обостряются хронический гастрит и холецистит), кожная (псориаз, нейродермит), развиваются психические расстройства.

Главными факторами, влияющими на здоровье в осенний период, являются:

- ♦ резкая смена температуры (более 4°C за день),
- ♦ перепады атмосферного давления,
- ♦ повышение влажности,
- ♦ уменьшение продолжительности светового дня,
- ♦ похолодание.

При повышенном атмосферном давлении наблюдается рост артериального давления при гипертонической болезни, нарушение тонуса сосудов, ухудшение кровоснабжения головного мозга у больных атеросклерозом.

Пониженное давление тоже является негативным фактором: происходит изменение давления в полостных органах - в кишечнике, желудке, что ухудшает общее состояние желудочно-кишечного тракта.

При повышенной влажности уменьшается содержание кислорода в воздухе, что сказывается на состоянии больных с сердечной недостаточностью. Именно в дождливую погоду ухудшается состояние бронхо-лёгочной системы. У пациентов с бронхиальной астмой в это время возникают обострения.

В свою очередь, **при сокращении продолжительности светового дня** уменьшается образование витамина D в организме. Понятно, что искусственный свет не может заменить солнечный. И поэтому **прием витаминов** становится жизненно необходимым.

Люди с заболеваниями дыхательных путей: бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, острыми респираторными заболеваниями, проявляющимися на фоне гормональных изменений из-за снижения иммунитета, - страдают от слабости, утомляемости, усиления кашля, учащения приступов удушья, повышения температуры, проявления интоксикации, головной боли, потливости. Облегчить некомфортное состояние может **прием откашливающих и противовоспалительных трав.** Это - мать-и-мачеха, подорожник, душица, корень солодки. **Об их приеме и дозах необходимо проконсультироваться с лечащим врачом!**

Во время отопительного сезона снижаются защитные свойства слизистой оболочки, так как воздух пересушивается, и поэтому для профилактики стоит **орошать слизистую солевым раствором** (на 1л кипячёной воды 1ч.л. соли).



Сердечный разговор с кардиологом

Пациентам, страдающим от сердечно-сосудистых заболеваний - гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, сопровождающейся приступами стенокардии, - стоит опасаться развития инфарктов и инсультов на фоне спазма из-за перепада температур.

При ощущении перебоев и боли в области сердца, предобморочном состоянии, шаткости походки и головокружении стоит **незамедлительно обращаться к врачу** для назначения поддерживающего медикаментозного лечения. Его ни в коем случае нельзя нарушать или прекращать - все препараты должны приниматься регулярно в соответствии с назначением! Также рекомендуется *придерживаться диеты*, в которую входят «серые» каши из гречневой, овсяной и перловой круп.

Хронические болезни желудочно-кишечного тракта: язвенный колит, холецистит, гастрит - могут дать о себе знать «голодной болью», тошнотой, рвотой, изжогой, нарушениями аппетита, горечью во рту, нарушением стула, метеоризмом, тяжестью и вздутием. В этой ситуации может помочь *диета*, исключающая жирные и жареные продукты, белый хлеб и газированные напитки. Хорошо, если будут приниматься *настои трав*. При язвенной болезни и гастрите по согласованию с лечащим врачом применяются зверобой, семя льна, облепиховое масло, при холецистите - расторопша, подорожник, кукурузные рыльца. Помните, что при хронических заболеваниях ЖКТ очень важно придерживаться режима питания, в котором основной рацион должны составлять блюда, приготовленные на пару, и супы.

Страдающим от заболеваний мочевыделительной системы (цистита, пиелонефрита) стоит обращать внимание на соблюдение *питьевого режима* (1,5-2 литра воды в день), *ограничить калорийность питания и количество соли*. Иначе - учащённое и болезненное мочеиспускание, ломота в костях и повышение температуры. Не следует также подвергать организм переохлаждению.

Если о себе напоминают **боль и отёчность в области суставов, нарушаются функции движения**, - обратитесь к врачу за назначением медика-



ментозного лечения или физиотерапии. **При деформирующем остеоартрозе, ревматоидном артрите и ревматизме** необходимо стараться сохранять суставы в тепле.

В осенний период могут проявиться и **кожные заболевания**: псориаз, нейродермит, а иногда и аллергические заболевания. Поможет соблюдение *диеты* с исключением потенциальных аллергенов, а также *прием настоев успокаивающих трав*.

Чтобы сохранить общее хорошее самочувствие, каждый человек - и больной, и здоровый - должен вести здоровый образ жизни:

- ◆ есть дробно примерно каждые три часа,
- ◆ ограничить приём соли до 5г в день,
- ◆ стараться включать в рацион не меньше 400г овощей и фруктов ежедневно,
- ◆ гулять на свежем воздухе не менее тридцати минут в день,
- ◆ по возможности - выполнять утреннюю гимнастику.

Также врач может порекомендовать прием витаминного комплекса.

Каждый человек должен следить за своим здоровьем, в том числе и психическим, так как психическое состояние во многом влияет на обострение хронических заболеваний. Непременно обращайтесь к врачу при ухудшениях, и тогда вы с легкостью перенесете сложный осенний период! ☺

Изменяющиеся погодные условия влияют на состояние не только больных, но и здоровых людей. Часто это отмечают метеочувствительные люди, чутко реагирующие на дождь, ветер: у них изменяется настроение, могут проявиться апатия, депрессия.



Как правильно сдать анализ на онкомаркеры

В нашей клинико-диагностической лаборатории в рамках раннего выявления онкологических заболеваний проводится исследование крови на онкомаркеры ПСА и СА-125.

Пациенты должны знать, что это за исследование и как нужно правильно сдавать кровь на анализ.

Онкомаркеры - это специфические белки, которые вырабатываются опухолевыми клетками. Сегодня известно более 200 онкомаркеров, но в клинической лабораторной диагностике проводится определение только 15-20 показателей, поскольку именно они обладают диагностической ценностью.

Специфичность онкомаркеров к определенным видам и локализации

ям новообразований имеет важное практическое значение, поскольку позволяет примерно определить и вид опухоли, и то, какой орган оказался пораженным. Но в настоящее время **нет ни одного онкомаркера со 100%-ной специфичностью к органу**, то есть один и тот же показатель может свидетельствовать о наличии опухоли в нескольких органах или тканях.

В таблице представлено какие онкомаркеры могут указывать на возможность



Елена Геннадьевна ЯШКИНА,

фельдшер-лаборант
клинико-диагностической
лаборатории,
КГБУЗ «Городская
поликлиника №3,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2009 года

Онкомаркер	Заболевание
ПСА	Рак предстательной железы
СА-125	Рак яичника и матки
СА 19-9	Рак поджелудочной железы, рак желудка, рак желчного пузыря, рак яичников, колоректальный рак, рак пищевода, рак печени, метастатический рак печени. Цирроз печени, гепатиты, желчнокаменная болезнь, холецистит, панкреатит, холестаза, эндометриоз, муковисцидоз, миома матки
СА 15-3	Рак молочной железы
ХГЧ	Хорионэпителиома, пузырный занос
РЭА	Рак толстой и прямой кишки, рак дыхательных путей, рак мочевого пузыря
АФП	Гепатоцеллюлярный рак, наличие метастазов других опухолей в печени
ХЧГ	Трофобластические опухоли, хорионкарцинома яичника или плаценты, рак яичек
НСЕ	Рак лёгкого, меланома, нейробластома



◀ **того или иного патологического процесса.**

Если в крови обнаруживается повышенный показатель содержания онкомаркера в крови, то это может служить сигналом опухолевого заболевания организма. В ряде случаев этот метод диагностики позволяет выявлять изменения в развитии опухолевого процесса на 1-6 месяцев раньше, чем прочие диагностические методы.

Особенностью онкомаркеров является то, что их повышенный уровень не обязательно означает наличие злокачественного образования, это могут быть доброкачественные образования и заболевания воспалительного характера. Поэтому биохимические исследования обязательно должны подкрепляться клиническими методами диагностики с обязательной консультацией врача-уролога для мужчин и врача-гинеколога для женщин, чтобы правильно трактовать результаты исследования и определить дальнейшую тактику.

Как правильно сдать анализ онкомаркеров

- Кровь на онкомаркеры берется из вены.

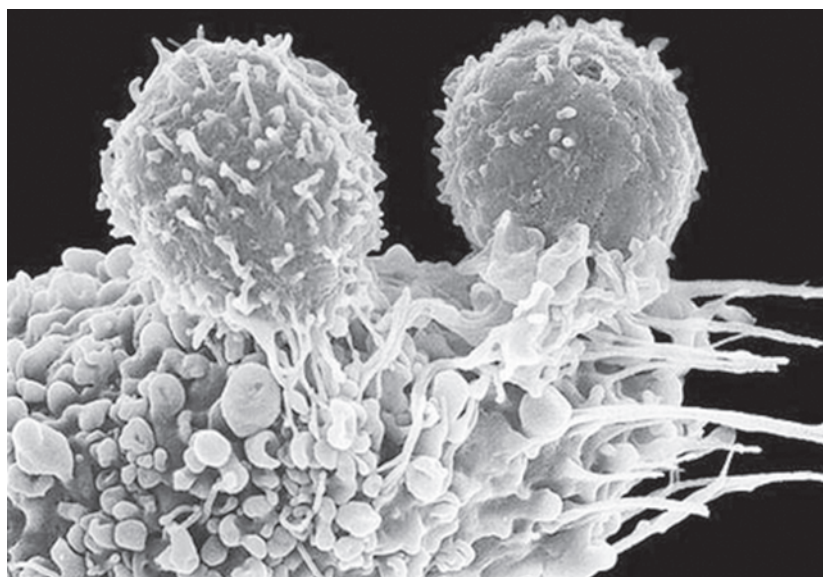
- Сдать кровь можно в любое время суток, но желательно, чтобы после последнего приема пищи прошло 2-3 часа.

- Женщинам рекомендуется воздерживаться от сдачи крови во время менструаций. Оптимально сдавать кровь за 5-10 дней до предполагаемой даты начала следующей менструации.

- Мужчинам кровь на ПСА следует сдавать до биопсии, удаления или массажа простаты, так как механическое раздражение железы может вызывать повышение уровня маркера, сохраняющееся до трех недель.

Как часто повторять исследование

- ◆ Как правило, широко распространено исследование на онкомаркеры ПСА и СА-125. **Обследова-**



ние на ПСА необходимо для мужчины после 40 лет в целях скрининга для раннего выявления рака предстательной железы. **Женщинам**, относящимся к группе риска онкологических заболеваний молочной железы, матки и яичников, **необходимо сдавать кровь на маркеры СА-125.**

- ◆ Кровь необходимо сдавать в соответствии с рекомендованной врачом для конкретного человека периодичностью: 1 раз в 6-12 месяцев или 1 раз в 3 года и т.д.

- ◆ Если концентрация онкомаркеров повышена, то это означает, что в каком-то органе может развиваться новообразование. Такая ситуация является сигналом для детального обследования другими методами с целью выявления места очага опухолевого роста.

- ◆ При выявлении повышенного уровня онкомаркеров следует повторно произвести исследование через 3-4 недели.

- ◆ **Все остальные онкомаркеры для скрининга не применяются.** Они необходимы в конкретных ситуациях при подозрении на опухоль в качестве одного из этапов диагностики.

Онкомаркеры - это идеальный способ «поймать болезнь», если вдруг намечается рецидив. А ведь хорошо известно еще с древних времен, что болезнь легче предупредить, чем лечить. ☺

Биохимические исследования обязательно должны подкрепляться клиническими методами диагностики с обязательной консультацией врача-уролога для мужчин и врача-гинеколога для женщин.



Особенности питания онкологических пациентов

Диагноз «онкология» перестал быть приговором.

В последнее десятилетие изменение подходов к ведению онкологических пациентов заметно улучшило результаты лечения и качество их жизни.

Онкологические заболевания сопровождаются изменениями в организме человека, которые могут быть ответной реакцией организма на новообразование и побочные эффекты медикаментозного лечения. Потеря аппетита или невозможность потребления достаточного количества пищи могут быть вызваны побочными эффектами лечения, к которым относятся тошнота или перестройка вкусовых ощущений. Онкологические пациенты сталкиваются и с проблемой невозможности приема достаточного количества пищи, соответствующей питательным потребностям организма, что ведет к потере веса.

Как обеспечить питательные потребности организма

В преодолении онкологического заболевания главными целями становятся **поддержание адекватного веса и потребление здоровой пищи**, которая обеспечивает организм калориями и питательными веществами. Сбалансированная диета до, во время и после лечения поможет лучшему самочувствию и выздоровлению, поэтому так важно употреблять при онкологии только полезные продукты.

Недостаточный прием калорий и (или) питательных веществ - обычная проблема в питании онкопациентов. Белки и калории важны для обеспечения организма энергией, борьбы с инфекцией, а значит, и для быстреего выздоровления. Поэтому **диета во время химиотерапии, как и питание после нее**, заслуживают предельного внимания.

Побочные эффекты химиотерапии различны и сильно зависят от типа и

дозы используемых препаратов, но есть и общие побочные эффекты: тошнота, рвота, утомляемость, диарея, запор. Эти нежелательные эффекты ведут к сбою в работе всего организма, что может повлечь прерывание курса химиотерапии, снижение эффективности лечения. Поэтому **регулярное питание во время химиотерапии очень важно.**

Правильно подобранная диета при химиотерапии позволит избежать нежелательных последствий, которые могут быть вызваны данным методом лечения.

Как справиться с потерей аппетита

- ◆ Принимайте пищу небольшими порциями, но часто.
- ◆ Сокращайте количество потребляемой жидкости во время еды, вместо этого пейте в промежутках между приемами пищи.
- ◆ Принимайте пищу в то время, когда у вас хороший аппетит. Напри-



**Зульфия
Агмалетдиновна
ГАРИПОВА,**

высшая квалификационная категория, старшая медицинская сестра, гематологическое отделение, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМП с 2001 года



Советы медицинской сестры

◀ мер, некоторые пациенты считают, что у них аппетит лучше утром.

◆ Имейте под рукой что-то, чем можно было бы перекусить в любой момент.

◆ Употребляйте жидкость (суп, сок) вместо твёрдой пищи.

◆ Выбирайте высококалорийные продукты (например, орехи) для увеличения поступления питательных веществ в малом объёме пищи.

Как справиться с изменениями вкуса или запаха

● Употребляйте ту пищу, которая, на ваш взгляд, выглядит привлекательно и имеет приятный запах.

● Если какой-то вид еды имеет странный вкус или запах, предпочтение отдайте альтернативному.

● Используйте маринады, соусы, майонезы или небольшое количество приправ для придания еде желаемого запаха.

● Уменьшить запах еды поможет использование крышки в процессе приготовления еды, а также использование кухонной вытяжки или подача еды комнатной температуры.

Кулинарная обработка обычной пищи

Привычные в рационе продукты питания при онкологии готовят на пару, варят, тушат, а при мукозите подают в протёртом виде.

Режим питания

Пищу принимают малыми порциями в тёплом (не горячем!) виде (40-50°C). Питание частыми малыми порциями помогает преодолеть тошноту и облегчает работу желудочно-кишечного тракта. Также при тошноте помогает мороженое, рассасывание кусочков льда, лимона.

Продолжение следует.



Рекомендации по питанию в зависимости от типа применяемых химиотерапевтических препаратов

Аспарагиназа: обильное питье; увеличение общего калоража.

Блеомицин; Кармустин; Ломустин; Митоксантрон: механически и термически обработанная пища.

Бисульфат: обильное питье; продукты, богатые витамином В.

Хлорамбуцил; Адриамицин: обильное питье; механически и термически обработанная пища.

Цисплатина: исключать пищу, богатую пуриновыми основаниями (печень, почки, бульоны, рыба, бобы); необходимы продукты, богатые магнием, калием и цинком (орехи, курага); обильное питье.

Циклофосфамид: обильное питье; нежирная пища; не использовать алкоголь.

Циторабин; Дакарбазин; Винкристин; Рекомбинантный интерферон: обильное питье; механически и термически обработанная пища.

Даунорубин: обильное питье; продукты, богатые витамином В (молоко, мясо, яйца).

Доксирубин: обильное питье; продукты, богатые витамином В.

Флударабин; Гидроксимочевина; Идарубин; Ифосфамид; Митоксантрон; Мелфалан; Винбластин: обильное питье.

Михлоритамин: обильное питье; исключить простые сахара.

Меркаптопурин: обильное питье; исключить алкоголь, продукты, богатые пуриновыми основаниями (печень, почки, бульоны, рыба, бобы).

Метотрексат: обильное питье; механически и термически обработанная пища; особое внимание - лимонам, молоку, фруктам, овощам.

Митомицин: обильное питье; механически и термически обработанная пища; пища, богатая фолиевой кислотой (зеленые овощи, цитрусовые) и кальцием (капуста брокколи).

Прокарбазин: избегать продуктов, богатых тирамином (сыры, бобы, йогурт, бананы, изюм, финики); исключить алкоголь; диета не менее 14 дней.

Тамоксифен: исключить жирную пищу; внимание продуктам, богатым кальцием и магнием (молочные продукты, брокколи, орехи).

Тиогуанин: диета, богатая клетчаткой; обильное питье. ☺



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



Многоликая эпилепсия

Ольга Олеговна САНИНА,

невролог-эпилептолог,
первая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Алтайский
краевой
психоневрологический
диспансер для детей»

В Алтайском краевом психоневрологическом диспансере для детей возобновил работу эпилептологический кабинет. Он был создан в 2003 году и позволял наиболее полно проводить диагностику, назначать лечение и анализировать его результаты.

Открытие кабинета расширяет возможности обследования ребенка в возрасте от рождения и до 18 лет. При сопутствующей патологии лечение проводится в круглосуточном или дневном стационаре диспансера.

Эпилепсия - это заболевание головного мозга, которое поражает людей, независимо от привязанности к определенной этнической группе. Большинство людей считают, что эта болезнь проявляется лишь в виде внезапных эпизодов потери сознания, падения и судорог. Однако судорожные приступы - лишь малая часть айсберга: **большая часть эпилептических приступов протекает без нарушений двигательных функций.**

Эпилепсия - болезнь чрезвычайно многоликая, с множеством форм. Кратковременные эпизоды «замирания» (отключения сознания), напоминающие рассеянность, внезапное изменение зрительного восприятия, ощущение сильного, часто неприятного, запаха (который не чувствуют окружающие), приступы болей и других неприятных ощущений в животе, сердцебиение или одышка, внезапные падения, снохождение и даже неожиданные, необъяснимые и кратковременные страхи, насильственные мысли и прочие внезапные феномены - также могут быть проявлениями этого заболевания.

Таким образом, **эпилепсия - это группа заболеваний, значительно различающихся по своим проявлениям и**

прогнозу. Для каждой ее формы врач-невролог-эпилептолог определяет свой план лечения, следуя которому достигается максимально положительный результат - ремиссия (прекращение приступов) или значительное сокращение их количества.

Дебют заболевания может быть в самом разном возрасте. Эпилепсией страдает достаточно большая группа людей - 1-1,5% жителей нашей планеты. Заболевание входит в тройку самых распространенных среди детей после бронхиальной астмы и диабета. При этом эпилепсия у детей лечится гораздо успешнее, чем у взрослых, так как ребенок лучше поддается высокодозной терапии.

Изменения в головном мозге, лежащие в основе эпилепсии, **могут быть наследственно обусловленными** (идиопатические эпилепсии), то есть они не обусловлены органическим поражением головного мозга. В других случаях прослеживается связь с **определенным заболеванием или поражением структуры мозга** (после травмы, инсульта, инфекции, неблагоприятного течения беременности и родов, пороков развития коры мозга и др.) - симптоматические формы эпилепсии.

Эпилепсия нередко сочетается с другими заболеваниями, например, с наследственными нарушениями обмена веществ, зрения или слуха, ДЦП. Есть ее формы, которые уходят без рецидивов с возрастом, есть формы, которые неожиданно возобновляются... **Всё очень индивидуально.** Бывает и так: закончилась одна форма эпилепсии и начинается другая. Поэтому точные прогнозы течения болезни врачу выстраивать достаточно сложно.

Как ставится диагноз? Сначала фиксируются клинические проявления эпилепсии. Далее - МРТ, длительное мониторирование для выяснения, какой участок мозга отвечает за начало приступа. Обязательно проверяется работа сердца, внутренних органов: возможно, приступы имеют другие причины, не связанные с эпилепсией.

У маленьких детей болезнь, как правило, **начинается с потери сознания,** может сопровождаться повыше-



Модернизация - жителям края

нием температуры, происходить на фоне сна, судорог. Отмечаются также приступы замирания. Первая цель врача при подборе терапии - облегчение состояния пациента и максимальное исключение повторения приступов.

Эпилепсия - непростая болезнь еще и потому, что человеку трудно принять свой диагноз, многие даже стараются не произносить вслух ее название. Тем не менее **врач должен быть максимально откровенен по прогнозу и тактике ведения пациента** как с родителями, так и с ним самим, если речь идет о взрослом человеке. При принятии диагноза почти всегда у пациента возникает желание вылечить болезнь, но при этом он может отказываться признавать необходимость длительного лечения. Другая крайность - пытаться обойтись без лекарств, ограничиться траволечением, приемом витаминов. Некоторые родители осознанно не дают назначенные врачом противосудорожные препараты, ссылаясь на возможные побочные действия. Свою отрицательную роль здесь играет и Интернет. Лучшей альтернативой всему этому может стать **посещение занятий Школы эпилепсии**, которые регулярно проходят в краевом психоневрологическом диспансере для детей.

Родители должны знать и об ограничениях, которые обязательны для ребенка с установленным диагнозом «эпилепсия». **Первое правило - хороший продолжительный сон.** Ребенок должен проснуться сам. **Второе - максимальная защита от вирусной инфекции**, которая может способствовать утяжелению течения болезни. **Нельзя посещать занятия в бассейне, заниматься бегом и другими видами спорта с форсированным дыханием, с вероятностью травм. Опасны чрезмерные нагрузки:** как физические, так и умственные. **Следует ограничить время нахождения ребенка за компьютером.** Из питания должны быть исключены все газированные напитки, любые консервы, колбасы. Взрослому с эпилепсией **запрещена работа с движущимися механизмами и огнем**, а также **вождение транспортных средств.** И детям, и взрослым **противопоказано физиолечение:** оно больше навредит, чем может.

И все-таки эпилепсия не является приговором. В 70% случаев заболева-



ния удастся добиться контроля приступов. Но даже после их прекращения прием препаратов необходимо продолжать до тех пор, пока лечащий врач не примет соответствующее решение. По последним рекомендациям, **после того, как приступы прекратились, больному необходимо принимать препараты не менее двух-пяти лет, а иногда и пожизненно.** При несвоевременном окончании терапии в 50% случаев приступы возобновятся. И повторно их купировать удастся только у четырех больных из пяти.

Эпилепсия может передаваться генетически. В ряде таких случаев родители могут помочь лечению, поскольку хорошо представляют особенности данной формы заболевания.

При резистентности заболевания, то есть при невосприимчивости к проводимой терапии, а также при тяжелых формах эпилепсии, может проводиться хирургическое лечение. Ему предшествует длительное обследование с целью определения центра развития приступа в головном мозге. Такие оперативные вмешательства очень сложны и выполняются только в специализированных центрах.

Если больные дети остаются в семье, а приступы достаточно редкие, то они могут ничем не отличаться от сверстников: учиться в обычной школе, заниматься в кружках и т.д. Трудно выделить личностные особенности таких детей. Одни становятся педантами, другие, наоборот, хаотичны и непредсказуемы в своих действиях. Одни проявляют яркие таланты, другие -

При определенных формах эпилепсии можно подобрать лекарства, чтобы человек вернулся к полноценной жизни. При их неэффективности проводится хирургическое лечение. Третье направление - соблюдение кетогенной диеты, которую назначает и подбирает только врач! Кетогенная диета помогает снизить частоту возникновения приступов.



самые обычные дети. Обычно эпилепсией занимается невролог, но при изменении личности, выраженном нарушении поведения к работе подключается врач-психиатр.

Все дети и взрослые с диагнозом «эпилепсия» подлежат постоянному льготному обеспечению лекарствами независимо от того, оформлена инвалидность или нет. ☺

Как попасть на прием

в эпилептологический кабинет диспансера

Первичный прием детей в возрасте от 0 до 18 лет в кабинете эпилептолога КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» ведется **по направлению** неврологов детских поликлиник, неврологических отделений городских и краевых медицинских организаций, а также врачами других специальностей.

Направлению в эпилептологический кабинет подлежат:

- ▶ лица с впервые возникшими пароксизмами;
- ▶ в случаях неясного диагноза для уточнения характеров приступов;
- ▶ пациенты с резистентными (не поддающимися лечению) формами эпилепсии;
- ▶ больные эпилепсией с другой сопутствующей психической патологией (психотические расстройства, расстройство поведения, неврозоподобные расстройства и др.).

Придя на консультативный амбулаторный прием, с собой необходимо иметь:

- ▶ страховой полис;
- ▶ направление от специалиста к врачу-неврологу-эпилептологу;
- ▶ выписку из амбулаторной карты (саму амбулаторную карту) из поликлиники по месту жительства;
- ▶ клинический анализ крови и отдельно - тромбоциты (в течение последнего месяца);
- ▶ биохимический анализ крови (печёночные пробы);
- ▶ электроэнцефалографию;
- ▶ протоколы и заключения всех ранее проведенных функциональных исследований (ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг, ЭхоЭГ, РЭГ, МРТ либо КТ головного мозга, дуплекс брахиоцефальных сосудов);
- ▶ выписки предыдущего стационарного лечения;
- ▶ характеристика из образовательной организации.

Прием ведется по предварительной записи пять дней в неделю. Запись на консультацию невролога-эпилептолога осуществляется через регистратуру диспансера по телефону (3852) 68-48-99.



Чистим не только зубы

Ирина Владимировна ДЁМКИНА,

заведующая
стоматологическим
отделением, врач-
стоматолог, высшая
квалификационная
категория,
КГБУЗ «Детская
поликлиника №9,
г.Барнаул»



Кроме зубных щеток, паст, ополаскивателей, есть и другие важные средства и приспособления для заботы о полости рта.

Ежедневный стоматологический уход должен включать в себя чистку межзубного пространства. Этим надо заниматься не менее двух раз в день, а также после еды, если кусочки пищи застряли между зубов.

Чем чистить

Приспособления по уходу за межзубным пространством делят на три основных вида (иногда продаются комбинированные товары):

◆ **зубочистки.** Деревянные, пластиковые или силиконовые. Но использовать аккуратно, так как ими можно легко поранить десну и зубную эмаль. Не рекомендованы детям;

◆ **ёришки.** Подходят людям с большими расстояниями между зубами, необходимы тем, кто носит брекет-системы. Длину щетинок лучше выбирать по совету врача-стоматолога. Детям использовать не рекомендуется;

◆ **нити.** Подходят практически всем людям, за исключением особых случаев (коронки, брекет-системы и т.д.), когда нужно проконсультироваться со стоматологом. Детям рекомендуется использовать с 10-12 лет после предварительного обучения.

Нити по пропитке подразделяются на:

▶ **вощёные:** пропитаны специальным воском, легко проникают в узкие промежутки, рекомендованы для людей с плотно прилегающими зубами;

▶ **невощёные:** без восковой пропитки, очищают лучше вошечных, подходят только для людей с довольно большими расстояниями между зубов;

▶ **с ментолом:** освежают дыхание;

▶ **с фтором:** укрепляют эмаль и предотвращают кариес;

▶ **с экстрактом красного перца:** улучшают кровоснабжение в деснах; с осторожностью применять



при аллергии и чувствительной слизистой.

По поперчному сечению:

- ▶ *круглые* - для широких промежутков;
- ▶ *плоские* - для узких промежутков;

- ▶ *объемные* - набухают при использовании, показаны для широких промежутков;

- ▶ *ленточной формы* - для очень широких промежутков (щербинок) и при чистке боковых поверхностей при отсутствии соседних зубов.

Нити выпускают либо в рулонах с резаком (ими пользуются, обычно наматывая на пальцы рук,) либо в виде флосс-зубочистки (специальной нити, закрепленной на «рогатке»). Второй вариант больше подходит для людей с более широкими межзубными пространствами.

Очень важно пользоваться зубными нитями правильно: аккуратно введя нить в межзубный промежуток, обогнуть десневой сосочек, чтобы не травмировать его, затем продвигать нить по контактной поверхности в направлении от десны.

Чем чистить язык

Спинка языка имеет многочисленные выросты (сосочки). Вследствие неровного рельефа на языке в большом количестве скапливаются бактерии, в том числе вызывающие воспаление десны и неприятный запах изо рта. Поэтому чистку языка, так же, как и чистку зубов, следует проводить ежедневно.

Чистим язык правильно

Щетку или скребок помещают на спинку языка, как можно ближе к корню. Несколькими возвратно-поступательными движениями разрыхляют налет на языке и удаляют его, продвигая щетку или скребок по направлению к кончику языка под небольшим давлением. Чистить язык могут люди с умеренным или слабым рвотным рефлексом. Тем, у кого рефлекс сильный, лучше проконсультироваться с врачом.

Для чистки языка используют:

- *ложки*: состоят из упругой насадки и наконечника, который выполнен в форме ложечки. Используют после чистки зубов. Пользоваться просто - рабочей поверхностью ложки прово-



дят по языку. Подходят людям с умеренным рвотным рефлексом;

- *щетка-скребок*: состоят из пластиковой ручки и насадки-наконечника со щетинками чуть короче, чем на зубной щетке. Подходят людям со слабым рвотным рефлексом;

- *зубные щетки* с поверхностью для чистки языка. Подходят людям с умеренным рвотным рефлексом.

Для свежего дыхания

Чтобы освежить полость рта, используют **специальные спреи, жевательные резинки и драже**. Это средства без добавления сахара, с сильной, как правило, мятой отдушкой. Они не только заглушают неприятный запах, но и действуют на причину его появления: в их составе содержатся натуральные масла и синтетические вещества, которые эффективно расщепляют соединения серы, нарушающие свежесть дыхания. Оказывают действие, только если полость рта санирована (нет стоматологических проблем) и неприятный запах не вызван другими болезнями, например, тонзиллитом, гастритом и т.д.

Вообще причин неприятного запаха изо рта может быть несколько: это больные зубы, как следствие - больной желудок; недостаточная гигиена здоровых зубов; недостаточная забота о языке, с которого регулярно надо снимать налет. Если при полной санации ротовой полости и ежедневной гигиене запах остается, обязательно обратитесь к врачу-терапевту. ☺

Очищение языка особенно необходимо при большом скоплении налета, наличии на языке глубоких складок (возможна такая особенность строения), злостным курильщикам. Специально зубной пастой намазывать язык и приспособления не надо - достаточно и той пасты, которую вы не выполоскали после чистки зубов.



Знакомимся с ходьбой



Елена Александровна БОЙКО,

заведующая отделением спортивной медицины №1, кандидат медицинских наук, врач спортивной медицины, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

В учебнике физиологии ходьба определяется как автоматизированный двигательный акт. Он достаточно сложный, человеку требуется целый год, чтобы научиться ходить. Но научившись однажды, мы никогда этого навыка уже не теряем.

Ходьба для человеческого организма - как мёд, который воспринимается им без остатка. Человек умеет ходить, это ему доступно и понятно. В этом-то и кроется истина оздоровительного эффекта ходьбы - ее полезными свойствами можно пользоваться.

Основное место в этом автоматизированном акте координированных движений туловища и ног занимает **поступательное движение вперед**. Но есть и разные вариации: ходьба на месте, с поворотами, приседанием, высоким подниманием плеч, высоким подниманием бедра и т.д. **Можно менять характеристики ходьбы:** ее скорость, длину шага. **Можно варьировать рельеф местности:** ровная или пересеченная, с подъемом или без него. Использовать ходьбу для здоровья очень легко, потому что ходьбе человеку не нужно обучаться, прилагать дополнительные усилия.

Ходить умеют все - остается только встать и пойти. Надо всегда помнить, что любое упражнение помогает только тогда, когда его делают.

Можно менять ходьбу в зависимости от целей, которые надо решить. Например, ходьба на носках, на пятках, приставным шагом, спиной вперед помогает для тренировки вертикальности и координации движений, понимания пространства; ходьба с выпадами способствует тренировке сердечной мышцы. Ходьба может иметь лечебный эффект для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при условии правильного ее выполнения. Сердце - работающий орган, для его тренировки необходимо, чтобы человек ходил. Даже есть термин **«дозированная ходьба»**: она выполняется в течение определенного времени по рекомендации врача.

Термин **«оздоровительная ходьба»** был предложен еще в 1901 году. Он закрепился, и этот факт еще раз подчеркивает, что нужно начать регулярно ходить и относиться к ходьбе как к оздоровительному занятию. Поэтому оно должно быть организовано должным образом: **обязательно выполняются разминка, собственно ходьба и заминка** - от любой физической нагрузки организм должен прийти в себя.

Меняя дистанцию, можно дозировать ходьбу, варьировать нагрузку

самой техникой ходьбы: с переходом на бег и без него, учитывая характер грунта (песок, вода, снег). **Для оздоровления имеют значение метеоусловия** - влажность, температура окружающего воздуха, дождь, ветер, жара. Поскольку мы говорим об оздоровлении, то должны быть одежда и обувь удобными, - в джинсах оздоровительно не ходят.

Часто слышим: «Я и так много хожу». Не надо путать оздоровительную ходьбу и так называемую бытовую. Ходьба должна быть полноценным занятием. С другой стороны, если мы не знаем, как правильно организовать физическую активность, с каких упражнений начать, проще всего начать с ходьбы. Сейчас почти в каждом дворе есть мини-стадион или спортивная площадка. Сделайте круг по стадиону, пройдите его в комфортном темпе: то есть когда можно идти и отвечать на вопросы, не задыхаясь, без боли и одышки.

Какой темп мы выбираем? Их несколько: *медленный* - 40-60 шагов в минуту; *средний* - 70-90 шагов в минуту; *быстрый* - 120 шагов в минуту; *очень быстрый* - больше 120 шагов в минуту, но без перехода на бег. Выбирая скорость, нужно ориентироваться на собственное самочувствие. Помните, что **ходьба и бег - это разные вещи**. Бегать надо учиться. Бег может стать опасным при определенных условиях, при неправильном его выполнении. Ходьба же не может быть опасной - она заложена природой.

Итак, вы решили приступить к оздоровительной ходьбе. Это должна быть **тренировка продолжительностью 30 минут** (среднее время для начинающих) **три раза в неделю**. Начинаем с медленного темпа, **ориентируемся на пульс**. Считаем исходный - в состоянии покоя, его изменение и заключительный, после заминки. Исходный пульс - это индивидуальное число сердечных сокращений, присутствующее любому человеку в состоянии покоя при условии хорошего самочувствия. Исходный пульс считаем утром, выпив все таблетки, находясь в состоянии покоя. В ходе тренировки пульс не должен увеличиться больше чем на 50% от исходного. К примеру, если вы начали ходьбу со значением



пульса 60, то с нагрузкой должно быть не более 90.

Следует научиться ходить сначала по ровной поверхности, а затем пробовать подъем в гору. Разминка должна длиться не менее пяти минут. Это **разностилевая ходьба** - на носках, пятках, с высоким подниманием колена, с круговыми движениями руками, с захлестом ног назад. Выбирая средний темп ходьбы, проходим дистанцию за 25 минут. Затем считаем пульс и переходим к расслаблению: идем более медленно, делаем дыхательные упражнения, потираем ладони. Резко останавливаться не следует. Заминку можно выполнить и у подъезда своего дома.

Как правильно дышать во время ходьбы? Как вам удобно дышать. Когда ребенок делает первый вдох, это и будет его тип дыхания на всю последующую жизнь. Поэтому дыхательные упражнения - это только упражнения.

Напомним **основные правила ходьбы**. **Первое:** чем горка выше, тем скорость ниже, тем медленнее мы ее преодолеваем. Поднимаясь в горку, в том числе и подъем по лестнице, нужно снизить темп, предусмотреть отдых. Чем выше подъем, тем чаще должны быть остановки. **Второе правило:** ходьба не должна следовать за курением и приемом пищи. Ходьба - это самостоятельное занятие, для которого должно быть выделено время. И прием пищи, и курение -

дополнительные нагрузки для сердца. Пауза должна быть не менее получаса. **Третье правило:** при появлении неприятных ощущений: одышки, боли, дискомфорта - нужно уменьшить темп движений.

Не надо ходить в жару - это дополнительный фактор риска возникновения инсультов. В летний период ходить следует утром до 11.00 и после 16.00. Желательно надевать головной убор.

Еще одно правило: оздоровительная ходьба делается без грузов.

К теме нашего разговора не относится ходьба по саду-огороду, перемещение груза до остановки и т.д. - это экстремальные занятия.

Сейчас многие покупают шагомеры, оценивая свою дневную дистанцию. Хорошо, что люди задумываются о своей физической активности. Как сказал академик Петр Анохин, *«вся афферентная поступающая импульсация в мозге подвергается ургенции и дифференциации»*. То есть всё, что мы видим, слышим, ощущаем, в мозге перерабатывается, происходит его тренировка, причем во время ходьбы это делается абсолютно бесплатно. Во время ходьбы, как и при других физических нагрузках, возникает феномен мышечной радости - это эндорфиноподобное состояние радости.

При ходьбе можно тренировать разные группы мышц. Для этого во время ходьбы нужно просто втянуть живот и удерживать его

в таком состоянии как можно дольше.

При ходьбе размахивайте руками - так и проще идти, и больше нагрузка на сердце: его работа связана с работой больших мышечных групп.

Остановимся на **ходьбе босиком**. Если хотите ходить босиком целый день, этому надо научиться, адаптироваться и учесть, что стопа - мощная рефлексогенная зона. Ходить босиком и носить грузы женщинам нельзя. Экстремальное хождение босыми ногами, например, по углям, гвоздям, снегу, является стрессом для организма.

Несколько слов скажу о **правилах ходьбы при плоскостопии**. Это физиологическое состояние организма до трех лет, позже его не должно быть. Когда человек встает, весь его вес ложится на стопы. Поэтому надо создать условия в стопе, чтобы вес не повредил стопу и в целом организм человека. В данном случае нужна соответствующая обувь с силиконовыми мягкими стельками. Поэтому оздоровительной ходьбой не занимаются в шлепанцах, балетках, туфлях на каблучках.

Если у человека проблемы с коленями, следует воспользоваться наколенниками, дополнительной фиксацией сустава. Можно использовать и эластичный бинт. Помните, что природой колено предназначено для участия в ходьбе, а не чтобы стоять или полоть грядки.

Если во время ходьбы вы почувствовали боль в спине, это свидетельствует о том, что мышцы живота и спины слабые. Тогда на время ходьбы надевайте мягкий корсет.

В плохую погоду лучше остаться дома и заниматься ходьбой на месте. Для малоподвижных лиц удобен такой вариант: с опорой на спинку стула выполняется зашагивание на книжку, лежащую на полу, сначала одной ногой, затем другой. Можно использовать беговую дорожку.

Ходьба очень демократична по своей сути и доступна. Каждый может выбрать дистанцию, темп ходьбы, соотносясь со своим состоянием. Главное - делать и не откладывать первую тренировку до понедельника... ☺



Поговорим о репродуктивном здоровье мужчины



Ярослава Валерьевна ЯКОВЕЦ,

врач-уролог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии, Алтайский государственный медицинский университет

Разговор о репродуктивном здоровье мужчин хочется начать с тех изменений, которые очевидны как в отношении медицинского сообщества к этому кругу вопросов, так и в отношении общества.

Сегодня признано значение мужского здоровья наравне с женским для рождения здоровых детей. Именно здоровье мужчины во многом обеспечивает полноценность семьи, когда есть родители и дети, есть продолжатели рода и стремление матери и отца обеспечить им достойное будущее.

Поэтому **нельзя в принципе не заниматься мужским здоровьем, если речь идет о планировании беременности.** Обязательно необходима очень хорошая диагностика с участием многих специалистов смежных дисциплин, причем именно ранняя диагностика. Должны быть рассмотрены все вопросы, которые имеют влияние на репродуктивную функцию мужчины.

Целью обследования является исключение бесплодия пары как первого, так и второго типа. Первый тип - когда беременность не наступает в принципе, второй - когда беременность наступает, но по разным причинам не развивается до конца: на определенном этапе обрывается выкидышем. И такой финал - большая психологическая проблема для каждой семьи, особенно для молодой пары. Каждый подобный случай требует тщательной диагностики и выяснения причин случившегося.

В то же время не каждый мужчина готов открыто говорить о своих проблемах даже с врачом. В каком-то смысле ему легче прийти на консультацию к врачу-урологу в обычную поликлинику, нежели в специализированное учреждение. Ведь сам факт, что человек туда пришел, может быть принят окружающими как доказательство его мужской несостоятельности. Но ведь урология охватывает как патологии почек, так и заболевания половой сферы. Поэтому ничего предосудительного в визите к это-

му специалисту нет. У мужчин, как и у женщин, возникает то же воспаление почек, страдают они и от цистита...

Справедливости ради отмечу, что раньше мужчины не ходили даже на прием к урологу. Считалось, что мужчина в принципе не может болеть, простывать. Ему «разрешалось» сидеть на холодном, болеть различными вирусными заболеваниями - мужское репродуктивное здоровье априори всегда отличное, а во всех случаях невынашиваемости беременности, бесплодия вину винули женщину, что накладывало определенный отпечаток на ее эмоциональное состояние.

Потребовалось время, чтобы взгляд на мужское здоровье кардинально изменился. **Сейчас мужчины знают: к врачу-урологу нужно обращаться при определенных проблемах. И это на сегодня уже большой прогресс!** Кроме того, существует система смотровых кабинетов, где можно получить направление на прием к урологу. Проводится диспансеризация населения, в программу которой входит обязательное посещение смотрового кабинета для всех, для мужчин - проведение УЗИ простаты, сдача крови на ПСА-онкомаркер. Мужчины уже понимают, что ничего постыдного в этих обследованиях нет. И их нужно проходить, чтобы сохранить свое мужское здоровье.

Серьезные вопросы сегодня решают **современные репродуктологические центры.** Это не «местечковые» учреждения, а сетевые, расположенные по всей стране, с хорошим высокотехнологичным оборудованием, выделенными квотами на проведение ЭКО и других высокотехнологичных видов медицинской помощи, дающих право на бесплатное лечение при соответствующих показаниях здоровья. В этих цент-



Советы врача-уролога

рах в обязательном порядке помимо мощной гинекологической службы представлен урологический профиль. И на вопрос «Может ли мужчина иметь в естественном цикле потомство?» в таких специализированных центрах точно ответят, обязательно определят, что из вспомогательных репродуктивных технологий можно предложить данной паре, и будут ее вести. Такая работа, например, налажена и успешно ведется в краевой клинической больнице.

Немаловажно и взаимопонимание специалистов разных дисциплин: гинекологов и урологов. Когда к гинекологам приходит пара, у которой есть проблемы с зачатием, то они обязательно направляют пациентов не только к врачам эндокринологу и гематологу, что положено по стандарту, но и к урологу. Уролог направляет на дообследование полового партнера и затем либо ведет эту пару при выявленных нарушениях в репродуктивной сфере, либо советует обратиться в центр репродукции.

Отмечу, что сегодня мужчины более смело приходят к врачу, они более открыты. В этом, видимо, свою роль играет Интернет, который в данных вопросах выступает помощником. Благодаря полученной информации мужчина понимает, что он - не один с такой проблемой, у него появляется надежда. И мужчина не чувствует себя уязвимым!

Понятно, что женщины более дисциплинированы и сделают всё, чтобы довести обследование, лечение до конца, в том числе и с мужем. **В любом случае у каждого человека должна быть мотивация, нужно стремление иметь полноценную семью.**

Вот подтверждающий вышесказанное пример из личной практики. Не секрет, что мужчины в возрасте тяжело идут на прием к врачу-урологу. Некоторое время я работала на приеме в поликлинике. И заметила, что когда помощь уже оказала мужчине старше 70 лет, то другие - его ровесники - тут же выстроились в очередь в кабинет. При-



чем, как выяснилось, большинство пациентов страдали заболеваниями мочеполовой системы десятками лет!

Работе государственных поликлиник сейчас уделяется большое внимание. Они должны выполнять все функции, которые на них возложены, независимо от того, есть специалисты или нет. И пациенты хорошо представляют, что даже отсидев два часа в очереди, они получают помощь, на которую рассчитывали.

Возвращаясь к разговору о репродуктивном здоровье, подчеркну, что от того, как врач оценит индивидуальное состояние репродуктивного здоровья пары, на какие обследования направит мужчину и женщину, как организует прием в зависимости от своей квалификации и понимания той проблемы, с которой к нему обратились, - и зависит конечный результат. **Если пациент заинтересован в решении своей проблемы и найдено взаимопонимание с врачом, тогда с большой вероятностью можно утверждать, что он вылечится.**

Современный уровень развития медицины позволяет провести исследования на различные инфекции, исключить их, пролечить, выяснить в каждом случае причины невынашиваемости беременности, подготовить пару к желаемой беременности и успешно пройти путь до рождения здорового ребенка. **Важно понимать, что за это ответственны двое - мужчина и женщина, и нужно вовремя обращаться к специалисту, которому вы доверяете.** ☺

Существует система смотровых кабинетов, где можно получить направление на прием к урологу. Проводится диспансеризация населения, в программу которой входит обязательное посещение смотрового кабинета для всех, для мужчин - проведение УЗИ простаты, сдача крови на ПСА-онкомаркер.





8

**Принять решение -
и не ошибиться**



15

**Если случилась
травма глаза**



26

**Многоликая
эпилепсия**



30

**Завтрак
для школьника:
полезно, вкусно,
сытно**



40

**Поговорим
о репродуктивном
здоровье мужчины**

На обложке: фоторепортаж с благотворительного марафона «Поддержим ребенка!», концертный зал «Сибирь», 28.11.2017 год.

Фото Ларисы Юрченко.

«...В обществе большая потребность делать добрые дела» 1-3

Школа ОНМК

С.А. Федянин. Катастрофа головного мозга 4-7

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

А.А. Паутова. Принять решение - и не ошибиться 8-10

Мир и медицина 10

Первые за Уралом 11

Если доктор далеко... 12

Последнее письмо 13

Новости здравоохранения России 14

Н.Н. Рахманина. Если случилась травма глаза 15-17

СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

Е.Н. Панфилова. Профилактика обострения хронических заболеваний в осенний период 18-19

Как устроена современная семья 20

Ремень больше не работает 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Е.Г. Яшкина.

Как правильно сдать анализ на онкомаркеры 21-22

З.А. Гарипова.

Особенности питания онкологических пациентов 23-24

Мир и медицина 25

О.О. Санина. Многоликая эпилепсия 26-28

И.В. Демкина. Чистим не только зубы 28-29

Завтрак для школьника: полезно, вкусно, сытно 30-31

ЖИЗНЬ БЕЗ ТАБАКА

Табачок врозь 32-33

Новости здравоохранения России 34

СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Шесть простых упражнений для тонкой талии 35

Е.А. Бойко. Знакомимся с ходьбой 36-37

Сыр мягкой выдержки 38-39

СОВЕТЫ ВРАЧА-УРОЛОГА

Я.В. Яковец.

Поговорим о репродуктивном здоровье мужчины 40-41

Чем болели герои русской литературы 42-43





Уважаемые читатели!

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

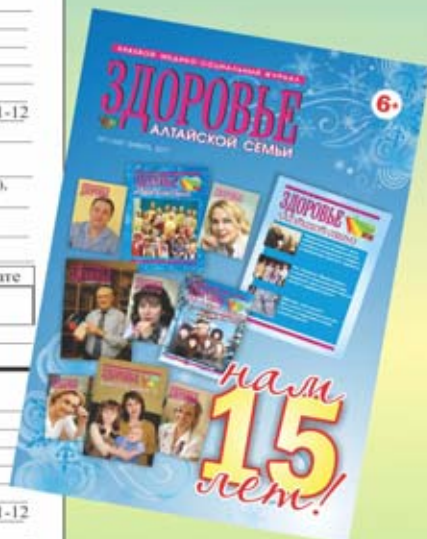
Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают и предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

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

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

ИЗВЕЩЕНИЕ							
Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции.							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td><td>1085-00</td><td>1085-00</td></tr></tbody></table>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							

КВИТАНЦИЯ							
Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"							
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001							
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162							
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул							
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771							
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426							
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2018 г. №1-12							
Платательщик (Ф.И.О.): _____							
Наименование фирмы, контактный телефон _____							
Адрес получателя корреспонденции _____							
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____							
улица, дом, квартира (офис) _____							
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____							
Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12</td><td>1085-00</td><td>1085-00</td></tr></tbody></table>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2018 год, №1-12	1085-00	1085-00					
Платательщик (подпись) _____ Дата _____							
Подписной индекс - 31039							



Здоровья -
каждой
алтайской
семье!

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (179) ноябрь 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 "Модернизация - жителям края")
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 30.11.2017 г.,
фактически - 14:00 30.11.2017 г.
Дата выхода: 06.12.2017 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»:

656080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 656080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

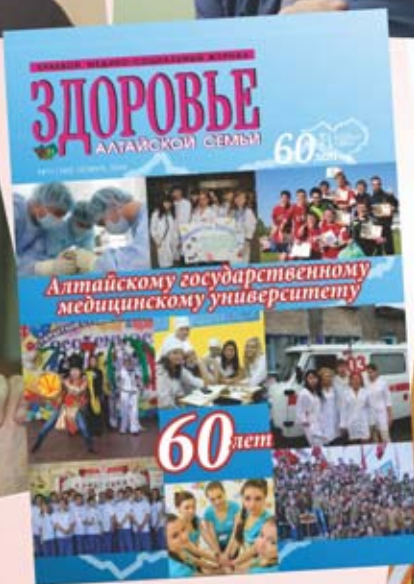
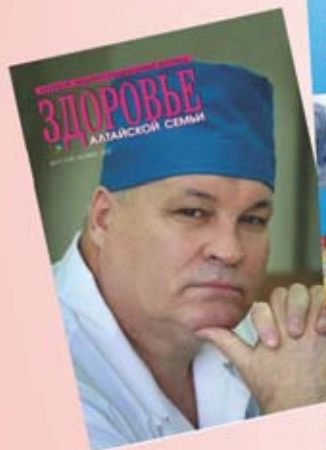
Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



нам
15
лет!