

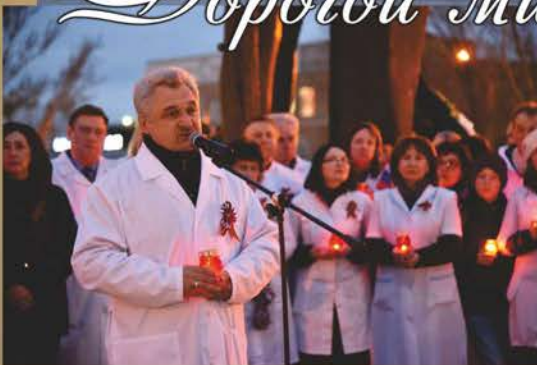
ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (185) МАЙ 2018



“Дорогой милосердия”



«Открытие симуляционного центра – это дань времени»

23 мая 2018 года на базе крупнейшего учреждения Алтайского медицинского кластера – КГБУЗ "Городская больница №5, г.Барнаул" – открылся филиал симуляционного центра АГМУ по профилю хирургии.





7
«Скажи раку нет!»



12

**Роль
микроэлементов в
жизнедеятельности
организма человека**



26

**Почему дети
обманывают?**



32

Когда семья - два я



36

**Важный этап
лечения -
реабилитация**

На обложке: фоторепортаж с шестива «Дорогой добра», организованного Алтайским государственным медицинским университетом, 9 мая 2018 год.

Никто не забыт, ничто не забыто!	2
Открыт новый симуляционный центр	3-4
Дюжина президента	4-6
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
«Скажи раку нет!»	7
Д.А. Варламова. Гемангиома: оперировать нельзя наблюдать	8-9
О.Ю. Горская. Примета весны - поллиноз	10-11
М.А. Лашевич. Роль микроэлементов в жизнедеятельности организма человека	12-13
Качество медицинских услуг: запрос населения	14
Волонтерство в России: сегодня и завтра	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
И.М. Левченко. Санаторий рядом с домом. Возможности физиотерапии в лечении женских болезней	15-16
М.Е. Зулинская. Новое отделение - большие возможности	17-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Н.Н. Крапивина. Реабилитационный период после оперативного лечения остеохондроза позвоночника	21-22
Н.Е. Пальчук. Качество жизни людей в условиях стационара паллиативной медицинской помощи	23-24
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!	
В.В. Тарабукин. Коварная меланوما	25
Е.А. Попова. Почему дети обманывают?	26-27
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
И.В. Трунов. У вас родился сын... ..	28-29
И.А. Вейцман. Превращение мальчика в мужчину. Пубертат в норме и при патологии	30-31
Е.М. Корнакова. Когда семья - два я	32-33
Яйцо - второе счастье	34-35
В.Г. Тюлюпа. Важный этап лечения - реабилитация	36-39
ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	
Ю.В. Миллер. Уход за кожей недоношенных детей после выписки из стационара	40-42
Показания к госпитализации в структурные подразделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»	43-44



Никто не забыт, ничто не забыто!

9 мая традиционно шествует по городам российских городов Бессмертный полк. В Барнауле в память медиков, погибших в годы Великой Отечественной войны, АГМУ в седьмой раз прошел «Дорогой милосердия».

Студенты и ординаторы Алтайского государственного медицинского университета, учащиеся медицинского колледжа и школьники Барнаула во главе с ректором университета, Почетными профессорами и членами ученого совета прошли по улицам Барнаула с горящей свечой в руках от главного корпуса АГМУ до Мемориала Славы.

Более двух тысяч человек в белых халатах и с зажженными свечами в руках вспомнили о бессмертном подвиге врачей, спасших миллионы жизней на фронтах войны.

Перед началом шествия к участникам обратился ректор АГМУ **Игорь Салдан**. *«Сегодня - великий праздник, который объединяет весь мир вокруг нашей страны, - сказал он. - Памятное шествие «Дорогой милосердия» задумано нашими учителями как акция единения нынешнего поколения медиков с военным поколением, которое выносило на своих плечах с поля боя раненых и возвращало их в строй. Но это и акция единения студентов-медиков с их преподавателями, врачами, ветеранами здравоохранения, учащимися медицинских колледжей и абитуриентами АГМУ. Военные медики показали нам пример мужества и героизма, который мы чтим и храним в сердцах как эталон отношения к своей профессии».*

На площади Победы в краевой столице состоялся небольшой митинг, в котором приняли участие представители краевой и городской власти, работники здравоохранения, преподаватели университета.

После началось возложение свечей. За пять минут подножие Мемориала Славы опоясала оранже-



вая лента огня, которая ярко освещала лицо каждого склоняющегося перед ней человека.

Член-корреспондент РАН, Почетный профессор АГМУ **Яков Шойхет** также был в числе участников акции. Он уверен, что все медицинские вузы страны воспримут традицию, начавшуюся в Алтайском медицинском университете: *«Идея «Бессмертного полка», которую подхватил весь мир, заключается в передаче информации о поколении, прошедшем войну и победившем в ней. Но эту информацию нужно доносить и по линии специальности. Среди них есть такие, которые сразу становятся героическими, - это врачи, все военные медработники. Медсестры на поле боя, хирурги, стоящие по несколько суток у операционного стола, - все они были героями. Этой героикой специальности мы должны заразить студентов, своих будущих коллег, чтобы они в свою очередь передали ее следующему поколению. Это событие - важный показатель искренних чувств его участников, которые пришли сюда по велению души. Оно собрало более двух тысяч участников, и я не сомневаюсь, что нашу акцию поддержат так же, как и «Бессмертный полк», только в профессиональном направлении, во всех российских медицинских вузах».* ☺



Открыт новый симуляционный центр

23 мая на базе крупнейшего учреждения Алтайского медицинского кластера - КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул» - открылся филиал симуляционного центра АГМУ по профилю хирургии.

В церемонии открытия приняли участие Первый заместитель председателя комитета по образованию и науке Госдумы РФ, академик РАН **Геннадий ОНИЩЕНКО**, депутат Госдумы РФ **Валерий ЕЛЫКОМОВ**, министр здравоохранения Алтайского края **Ирина ДОЛГОВА**, министр образования и науки Алтайского края **Александр ЖИДКИХ**, ректор АГМУ **Игорь САЛДАН**, заведующий кафедрой факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка, член-корреспондент РАН **Яков ШОЙХЕТ** и главный врач больницы №5 Барнаула **Ирина ВИЛЬГЕЛЬМ**, а также главные врачи лечебно-профилактических учреждений, ректорат АГМУ, заведующие кафедрами, профессора вуза, ведущие хирурги Алтайского края.

«Открытие симуляционного центра - это дань времени. Современные технологии позволяют визуализировать самую сложную операцию в режиме реального времени и реального больного, - отметил Геннадий Онищенко. - Будущие врачи приобретают навыки, доводят их до автоматизма. Когда они начнут работать с реальными больными, это будут специалисты совсем другого уровня, а не просто начинающие студенты, которые даже не имеют тактильной памяти проведения операций. Такого рода центры дают неотъемлемые базовые данные для будущего врача».

Филиал симуляционного центра по хирургии стал вторым профильным центром симуляционного обучения АГМУ на базе практического здравоохранения. Первый был открыт в декабре 2017 года в Алтайском краевом клиническом перинатальном центре «ДАР» для студентов и специалистов по акушерству, гинекологии и неонатологии.

Ректор АГМУ Игорь Салдан отметил: *«Открытие первого филиала симуляционного центра по хирургии стало возможным благодаря усилиям Губернатора Алтайского края Александра КАРЛИНА по развитию медицинского кластера. В барнаульской городской больнице №5 был проведен ремонт учреждения, и часть помещений была передана нашему вузу. Здесь разместилась учебная база и создан филиал симуляционного центра. На очереди ввод еще трех специализированных филиалов симцентра в лечебных учреждениях города: по педиатрии - в краевой детской больнице, по травматологии - в*



краевой больнице скорой помощи, по фтизиатрии - в краевом противотуберкулезном диспансере и филиала по стоматологии - в консультативно-диагностическом центре АГМУ, на приобретение оборудования будет выделено около 40млн. рублей. Студенты начальных курсов практикуются в основном в учебном корпусе №4 симуляционном центре, профильные филиалы будут открыты там, где обучаются старшие курсы. Это направление практикоориентированности, о котором сегодня говорит министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова».

Общая площадь открытого филиала симуляционного центра составляет около 200 квадратных метров. Под него в больнице выделено три симуляционных класса, оснащенных для обучения мануальным навыкам по эндоскопической, сосудистой и торакальной хирургии, а также зал дебрифинга для обсуждения и анализа практических занятий. Все классы оснащены видеонаблюдением, позволяющим транслировать проведение операций в режиме реального времени. На приобретение необходимого оборудования АГМУ выделено около 15млн. рублей из внебюджетных средств. Здесь будут обучаться студенты старших курсов, ординаторы, а также повышать свою квалификацию врачи хирургического профиля Алтайского края и других регионов.

«Я оцениваю симуляционный центр как один из компонентов перемен, которые происходят на Алтае. Это мощное переоснащение и очень важный прогресс. Посмотрите, кто сегодня на рабочих местах - молодежь с горящими глазами. Они - наше будущее», - отметил Яков Шойхет.

О высокой оценке, данной Геннадием Онищенко симуляционному центру, свидетельствует и запись в книге почетных гостей: *«Внедрение передовых образовательных технологий является залогом подготовки высокопрофессиональных врачей. Поздравляю сотрудников центра с внедрением*



◀ *технологий, оказывающих помощь в приобретении профессиональных навыков. Желаю творческих поисков, достижения новых высот в образовательных технологиях».*

В главной учебной аудитории академик РАН пообщался с обучающимися факультета иностранных студентов.



В продолжение знакомства с Алтайским медицинским университетом академик РАН **Геннадий Онищенко посетил Музей истории АГМУ и медицины Алтай.**

Директор музея **Иван Беккер** презентовал почетному гостю экспозиции, посвященные легендарным хирургам А.Н. Чеглецову, И.И. Неймарку, рассказал о проведенных ими уникальных операциях, показал галерею Почетных профессоров медицинского вуза.

Колоссальный труд работников вуза по формированию и систематизации около 30 тысяч экспонатов произвел впечатление на Геннадия Григорьевича. Об этом свидетельствует запись, оставленная им в книге почетных гостей музея: *«Сбережение истории, служение врачей избранной профессии, организации системы здравоохранения имеет огромное неоценимое значение. Бережное отношение, а вернее, сбережение ее есть залог успешного движения вперед, в сбережение народного здоровья. Нет будущего у тех, кто не дорожит своей историей, не почитая великих предшественников. Спасибо Вам за этот благородный труд. Низкий поклон».*

Более лаконичную, но не менее значимую запись почетный гость оставил в **памятной книге зала истории ССО «Медик»**, созданного по инициативе ветеранов стройотрядовского движения вуза: *«С восхищением от увиденного».*

На память о посещении музея ветеран стройотрядовского движения вуза **Игорь Шахматов** подарил Геннадию Онищенко изданную к 50-летию студенческого строительного отряда «Медик» книгу **«...эти годы прожиты не зря!».**

Также Геннадий Онищенко провел **открытый экологический урок** для школьников Алтайского края. Урок, транслировавшийся в онлайн-режиме на весь регион, прошел в Алтайском краевом педагогическом лицее, где открыт профильный химико-биологический (медицинский) класс Алтайского медуниверситета. Вместе с Геннадием Онищенко на уроке присутствовали депутат Государственной Думы РФ **Валерий Елыкомов**, министр образования и науки Алтайского края **Александр Жидких**, ректор АГМУ, профессор **Игорь Салдан**.

В завершение урока Геннадий Григорьевич отметил, что участники урока продемонстрировали очень хорошие, глубокие знания. *«Дети изучают экологическую ситуацию в своем регионе не по учебнику, и потом учат других. Они получают навыки лабораторного анализа, учатся трезво оценивать экологическую ситуацию. Им не обязательно всем становиться экологами - они будут разными, получат разные профессии, но вынесут из своего детства любовь к природе».*



В ходе визита в лицей Геннадий Онищенко посетил выставку региональных производителей питьевой воды и напитков: *«Ни в одном субъекте страны я не видел такой большой линейки воды, которая изготавливается для питьевых целей. Если мы будем правильно использовать эти ресурсы, то станем более здоровыми».* ☺

Дюжина

Президент России Владимир Путин поставил перед правительством цели по 12 направлениям социально-экономического развития.

Кабинет министров до 1 октября 2018 года должен утвердить эти цели и прогноз развития страны. Объем средств на реализацию майского указа, рассчитанного до 2024 года, составит около 25трлн. рублей, из которых надо изыскать 8трлн. На базе приоритетов, установленных указом, будут реформированы госпрограммы.

Каких показателей надо достичь?

1. Здравоохранение

- *Снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тысяч населения, смертности от болезней системы кровообращения - до 450 случаев, от новообразований - до 185 случаев, младенческой смертности - до 4,5 случая на 1000 родившихся детей;*

- *достижение к 2024 году продолжительности жизни россиян до 78 лет;*

- реализация программ борьбы с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- развитие детского здравоохранения, создание современной инфраструктуры оказания медпомощи детям;

- *охват всех граждан медосмотром - не реже 1 раза в год;*

- формирование системы защиты прав пациентов;

- увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза по сравнению с 2017 годом (до \$1млрд. в год);

- завершение формирования сети медорганизаций первичного звена здравоохранения с использованием ГИС с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с населением от 100 до 2000 человек, та же цель - с учетом использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек.



«Скажи раку нет!»

В поликлинике Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда» 5 мая прошла акция по выявлению рака мочеполовой системы у мужчин.

В ходе акции 117 человек в возрасте от 45 лет и старше сдали кровь на ПСА (простатический специфический антиген, опухолевый маркер при раке и аденоме простаты) и прошли необходимые функциональные исследования мочеполовой системы.

Подобные мероприятия по выявлению онкопатологий в АКОД проводятся регулярно. Так, с начала 2018 года прошли три акции «Скажи раку нет!»: по онкопрофилактике молочной железы, кожи и слизистой полости рта. Активный скрининг по выявлению рака мужской мочеполовой сферы в Алтайском крае проводился впервые. Это стало возможным благодаря краевому проекту «Мужское здоровье», утвержденному в феврале 2018 года губернатором **Александром КАРЛИНЫМ**.

По словам главного врача КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Игоря Владиславовича ВИХЛЯНОВА**, «российские мужчины сегодня живут меньше женщин в среднем на 10 лет. И рак предстательной железы - одна из основных причин смертности мужского населения трудоспособного возраста. В последнем послании Федеральному собранию президент России поставил четкую задачу, что Россия должна войти в «клуб 80+». За последние 20 лет на 41% выросло число выявляемых патологий репродуктивной системы мальчиков и юношей в Алтайском крае. Через несколько лет именно они будут составлять основу экономики региона, станут залогом создания и сохранения полноценных семей и будущих поколений. Поэтому проект «Мужское здоровье» имеет не столько медицинскую, сколько социально-экономическую направленность и находится на личном контроле у губернатора Алтайского края».

Роман Тофикович АЛИЕВ, руководитель урологического центра краевой клинической больницы



«Академия мужского здоровья», подчеркивает, что предпосылки для создания подобной программы в Алтайском крае появились еще в 2006 году, когда в регионе была организована первая мужская консультация: «Все эти годы мы накапливали необходимый потенциал, чтобы сейчас могло появиться комплексное видение масштабного проекта. В итоге в рамках проекта «Мужское здоровье» удалось объединить усилия детских урологов-андрологов, взрослых урологов и онкологов, чтобы комплексно решать проблемы мужчин на всех этапах их жизни: с момента определения пола плода еще в утробе матери до старшей возрастной группы».

В России в числе подобных региональных инициатив по охране здоровья сильной половины населения проект Алтайского края - единственный. Он комплексно направлен не только на развитие медицинских технологий по лечению болезней, но и на их предотвращение. Этапы реализации проекта предполагают пропаганду здорового образа жизни с использованием современных информационных технологий, формирование ответственного отношения мужчин к своему здоровью, активное выявление факторов риска болезней и реализацию мер по их коррекции. Поэтому акции по выявлению рака мужской мочеполовой системы в Алтайском крае теперь будут проводиться регулярно.

По итогам акции у 15 пациентов были выявлены подозрения на новообразование предстательной железы. Их направили на дообследование с целью определения дальнейшей тактики лечения. ☺



Гемангиома: оперировать нельзя наблюдать. Где поставить запятую?

«Гемангиома печени» - этот диагноз часто воспринимается пациентами как приговор. А между тем многие специалисты до сих пор спорят о том, считать это заболевание опухолью или всё же аномалией сосудов?

Врач-гастроэнтеролог Диагностического центра Алтайского края **Дарья Анатольевна ВАРЛАМОВА** рассказала, что на самом деле представляет гемангиома, как она влияет на качество жизни человека и какое существует ее лечение.

Так ли это страшно?

Гемангиома печени - наиболее частое сосудистое доброкачественное образование печени, оно не имеет склонности к малигнизации, то есть перерождению в злокачественное.

Гемангиомы обнаруживают в среднем у 7-15% населения, чаще у женщин, чем у мужчин. Возможно, это связано с влиянием женских половых гормонов как на само возникновение гемангиомы, так и на ее рост. Хотя взгляды о влиянии эстрогенов противоречивы, есть данные, которые показали, что в период беременности и при применении пероральных контрацептивов у женщин отмечался ускоренный рост гемангиом.

Гемангиомы представляют собой врожденную аномалию сосудов печени. При своем росте они увеличиваются за счет расширения сосудов и не проникают в саму ткань печени, а сдавливают окружающую. При необходимости хирургического лечения эта особенность формирования гемангиомы позволяет хирургу иссечь образование при минимальном повреждении ткани печени.

В большинстве случаев гемангиомы печени имеют небольшие размеры и протекают бессимптомно и их обнаруживают лишь при проведении УЗИ внутренних органов при обращении по какому-либо другому заболеванию или при проведении диспансеризации населения.

При росте образования до 4-5см могут появляться жалобы. **Специфических симптомов для гемангиомы печени нет.** Чаще всего пациенты жалуются на боли или неприятные ощущения в животе, как правило, в правом подреберье. Однако, в зависимости от локализации гемангиомы и при больших ее размерах (10-15см и более) при воздействии на окружающие органы боли могут ощущаться и в области кишечника, желудка и т.д. При сдавливании желчных протоков и нарушении тока желчи возможно пожелтение кожных покровов. Могут появляться и жалобы на тошноту, рвоту, быстрое насыщение, общую слабость и повышение температуры тела.

Куда обращаться?

Основным методом диагностики гемангиомы печени является **ультразвуковое исследование печени**, однако большое преимущество перед УЗИ имеют **МСКТ** и **МРТ** (с введением внутривенного контраста) брюшной полости, которые в Диагностическом центре Алтайского края проводятся высококлассными специалистами на современном оборудовании.



Пациентов с данным заболеванием, а также подозрением на него, принимают на базе **гастроэнтерологического центра**, который недавно открылся в Диагностическом центре Алтайского края. В этом центре ведется комплексное сопровождение пациента на всех этапах - от профилактики до выздоровления. Для подтверждения диагноза, уточнения локализации и размеров образования используются самые современные методики. Также при выявлении гемангиомы печени пациент сдает общеклинический анализ крови и онкомаркеры (для исключения онкопатологии при первично выявленном образовании).

Лечение

Чаще всего встречаются гемангиомы небольших размеров, поэтому какое-либо медикаментозное или хирургическое лечение не требуется, как правило, пациенту достаточно наблюдения.

При первично выявленном образовании *контроль обследования проводится через 3 месяца, далее - при отсутствии жалоб пациента и роста образования - обследования проводят 1-2 раза в год.* Однако всё зависит от размера и локализации гемангиомы.

Наличие выраженных симптомов и быстрый рост гемангиомы - основные показания к ее удалению. Но даже гигантский размер опухоли - не всегда повод для операции. Считается, что при наличии гигантской (более 10см) бессимптомной гемангиомы необходимо учитывать и такие факторы, как локализация опухоли, возраст и физическая активность больного, наличие сопутствующих заболеваний и т.п. Именно поэтому при росте образования **пациент всегда направляется на консультацию к хирургу-гепатологу** для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Альтернативой оперативному лечению могут служить **неинвазивные методики:** склерозирование и эмболизация гемангиом методами радиолучевой терапии, СВЧ- и лазеротерапии. Одно из перспективных направлений - введение в ткани опухоли ферромагнитных частиц с целью генерации высокочастотного электромагнитного поля, вызывающего значительное повышение температуры в области гемангиоматозного узла и массовую гибель опухолевых клеток.

Какой образ жизни нужно вести пациенту, если ему поставили диагноз «гемангиома печени»? В первую очередь, следует *исключить тяжелые физические нагрузки,* которые могут негативно сказаться на течении болезни. Следует *придерживаться принципов здорового питания:* прием пищи должен быть регулярным, 4-6 раз в день небольшими порциями, исключить из рациона раздражающую пищу (продукты, богатые жирами, специи), пищу лучше употреблять в *отварном или запеченном виде или приготовленной на пару.*

Следует избегать перегревания тела: длительное нахождение в бане или сауне для пациентов с гемангиомой - под строгим запретом. Различные физиопроцедуры на область печени и верхнюю часть живота также противопоказаны, как и долгое нахождение на солнце.



Полезно знать!

● **Нужно ограничивать потребление** жиров, пуринов, щавелевой кислоты, соли, грубой клетчатки и продуктов, богатых экстрактивными веществами, стимулирующими выработку пищеварительных ферментов.

● **Овощи и фрукты, богатые клетчаткой,** нужно перетирать, белый хлеб - подсушивать в духовке, а жилистое мясо - мелко рубить.

● Блюда и напитки лучше употреблять **теплыми.**

● Основу меню при гемангиоме печени должны составлять **молочные и вегетарианские супы,** не содержащие щавеля и томатной пасты, вареные и запеченные блюда; изредка можно добавлять тушеные продукты.

● **Жареные блюда** из рациона желательно полностью исключить.

● **Под запрет попадают:** наваристые бульоны; красное мясо и субпродукты; копчености и колбасы; жирные сыры и кисломолочные продукты; жирная рыба и рыбные консервы; зернистая икра; грибы; бобовые; кукуруза, сырая белокочанная капуста, баклажаны, редис, редька, репа, имбирь, ревень, щавель, шпинат; перловая, ячневая и кукурузная крупа; хлеб грубого помола; шоколад; мороженое; сдобная выпечка и слоеное тесто; все виды маринадов. ☹

Такие осложнения гемангиомы печени, как спонтанный разрыв, кровоизлияние или тромбоз гемангиомы, - случаются крайне редко и сопровождаются резкими болями в животе. Как правило, они возникают при наличии гемангиомы больших размеров, могут сопровождаться тупой травмой живота. Эти осложнения требуют срочного оперативного вмешательства.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 24-32-90 - справочная,
(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

На правах рекламы



Примета весны - ПОЛЛИНОЗ



Ольга Юрьевна ГОРСКАЯ,
врач-аллерголог-иммунолог,
высшая квалификационная категория, поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Ежегодно с распусканьем почек и началом цветения березы, ольхи, лещины, одуванчиков, других трав и деревьев в поликлиниках растет число обращений с симптомами аллергии.

У таких пациентов **страдают конъюнктивы глаз** - развивается слезотечение, возникает зуд век; **затрудняется носовое дыхание** - наблюдается обильное выделение из носа, чихание; возможно повышение температуры до 37°C. Поскольку работать в таком состоянии невозможно, больные обращаются к участковому терапевту, чтобы взять больничный лист.

Цветение различных трав, злаков, деревьев длится с весны по октябрь. Поэтому людей, страдающих от поллиноза, - много.

Признаки этого заболевания схожи с симптомами простуды. Но можно выделить и существенные отличия, помогающие понять, что речь идет именно об аллергии: **температура повышается незначительно, проявления болезни усиливаются в жаркую сухую погоду**. Без соответствующего лечения у человека развивается повреждение верхних дыхательных путей, что может привести к развитию бронхоспазма и астмы, которая будет сопровождать его всю жизнь и потребует серьезного лечения.

Аллергия на цветение может возникнуть по нескольким причинам. Главной среди них является **ослабленный иммунитет**, когда защитные функции организма не функционируют в полной мере, не вырабатываются антитела к белкам пыльцы цветущих растений.

Причиной детских аллергий может стать **раннее отлучение малыша от грудного вскармливания** - в таком случае иммунная система малыша крепнет

намного дольше. С возрастом заболевание уходит, либо становится менее выраженным - на первый план выходят другие хронические заболевания.

Возникновению поллиноза у взрослых могут также способствовать:

- ◆ длительное применение антибиотиков и гормональных препаратов;
- ◆ наличие аллергии на животных и бытовую пыль;
- ◆ аутоиммунные заболевания;
- ◆ дисбактериоз;
- ◆ пищевая аллергия;
- ◆ наличие комнатных растений.

Выявлено, что **заметную роль играют следующие факторы:**

- ◆ **наследственность** - если оба родителя имеют заболевания аллергического типа, то вероятность образования этого недуга у ребенка равна 50%;
- ◆ **нерациональное и неправильное питание;**
- ◆ **проживание в местности с плохой экологией**, то есть аллергии больше подвержены жители крупных городов.

В большинстве случаев аллергия проявляется в детском и подростковом возрасте. Но есть примеры развития заболевания у взрослых людей.

Установлено, что на возникновение поллиноза влияет **психологическое состояние человека**. Особенно это касается детей. Дело в том, что когда малыш не получает должного внимания, на его просьбы взрослые никак не реагируют, детский мозг начинает искать другие варианты. Если слезы, крик и тревожность младенца не вызывают чувств опеки у родителей, организм пытается добиться внимания другим путем - через болезни.

В большинстве случаев не удастся полностью вылечить аллергию на цветение березы и остальных растений. Однако **с помощью назначенной терапии успешно можно уменьшить выраженность симптомов заболевания и стабилизировать состояние**. Для этого осенью, когда заканчивается цветение любых потенциальных аллергенов, проводится обследование, делаются скарификационные кожные пробы для точного определения аллергена, так как помимо цветения причиной тяжелого состояния может быть аллергия на до-



машних животных, пыль и т.д. После завершения обследования врачом-аллергологом-иммунологом назначается необходимая терапия.

Избавиться от неприятных симптомов аллергии на цветение можно при помощи такого метода, как **гипосенсибилизация**, когда вводятся причинные аллергены в начале малыми дозами, а в финале лечения - достаточно большими. В результате удается уменьшить чувствительность организма к аллергену - снизить симптомы болезни.

В период цветения поллиноз может стать причиной возникновения пищевой аллергии. К примеру, параллельно может развиться аллергическая реакция на яблоки красного и желтого цвета, орехи, болгарский перец, что вызовет отёк носоглотки, гортани, развитие бронхоспазма. Важно вовремя заметить это состояние, не считать его расстройством кишечника. Для этого на приеме у специалиста необходимо получить объективную информацию о своем заболевании, чтобы не принимать ненужные препараты.

Имейте в виду, что, даже установив аллерген, **полностью исключить аллергическую реакцию невозможно**, - реально ее только уменьшить. Человек может поменять климат, но даже в этом случае нет уверенности, что на новом месте не возникнет аллергическая реакция на другие растения.

Чаще всего от проявлений заболевания принимают антигистаминные препараты нового поколения, не имеющие выраженного седативного эффекта, врач индивидуально проводит их подбор для каждого пациента. Могут быть также назначены глазные капли, назальные спреи. Для поллиноза характерна сезонность, но укреплять иммунитет важно в любое время года.

Поллиноз может стать причиной развития и лекарственной аллергии. Для выявления этого заболевания тщательно собирается анамнез, анализируется, какие препараты человек принимал, в каких дозах, даются рекомендации, как исключить данный препарат-аллерген при лечении конкретных заболеваний. Лекарственная аллергия - вещь непредсказуемая: неизвестно когда она возникнет и каким образом будет выражена, но она может стать причиной тяжелого состояния - мгновенного анафилактического шока.

На прием к специалисту в краевую поликлинику могут попасть жители края и Барнаула. Если у вас по какой-либо причине нет направления, в том числе из-за отсутствия врача, этот вопрос можно решить непосредственно в поликлинике краевой клинической больницы - для этого разработан определенный регламент.



Правила жизни с аллергией

Для предотвращения рецидива и облегчения состояния пациента необходимо выполнять несложные ежедневные рекомендации.

Аллергия на цветение усиливает работу иммунной системы организма, в результате чего она может быстро быть выведена из строя. *Употребляйте продукты, оказывающие противовоспалительное действие.* Именно правильная работа пищеварительной системы - важный шаг к повышению защитных сил организма. Обязательно должны быть включены в рацион пребиотики или живые бактерии (йогурты с живыми культурами): их действие направлено на укрепление пищеварительной системы и стимуляции иммунной системы.

Регулярно промывайте носовые ходы - так вы устранили некоторое количество аллергенов еще до того, как они начнут оказывать свое неблагоприятное воздействие. Для этих целей нужно использовать раствор из 1 ч.л. соли на 0,5 литра теплой воды.

В утреннее время при сухой погоде лучше оставаться в помещении и не посещать улицу. Несмотря на отсутствие пыльцы в вашем дворе, ее может принести ветром с любого другого места.

Находясь в комнате, *все двери и окна плотно закройте*, форточки желательно завесить мокрой марлей. Несколько раз в день протирайте влажной тряпкой подоконники, столы и пол. Не сушите белье на балконе, лоджии, улице.

Гуляйте только вечером. Именно в это время в воздухе содержится незначительное количество пыльцы. Можно использовать специально разработанные капли от аллергического ринита, но существенным их недостатком является быстрое привыкание.

Очень важно в период лечения от аллергии на цветение *соблюдать строгую диету.* Известно, что пыльца многих растений вызывает перекрестные реакции с продуктами питания. Поэтому откажитесь от употребления абрикосов, персиков, черешни, березового сока, груш, клубники, хлеба, макаронных изделий, сдобы, травяных настоек. Под запретом находятся копчености и соленья, полуфабрикаты, фаст-фуд, шоколад, какао, кофе, алкогольные напитки, томаты. ☹



Роль микроэлементов в жизнедеятельности организма человека



Марина Александровна ЛАШЕВИЧ,

заместитель главного врача по медицинской части, врач по спортивной медицине, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

Человеческий организм представляет собой сложный механизм. И белки и углеводы, витамины, макро- и микроэлементы являются его частью. Сегодня поговорим о микроэлементах, которые представляют целую группу веществ.

Микроэлементы химические элементы, содержащиеся в человеческом организме в малом количестве, которые нужны для нормального функционирования организма. Они поступают с пищей, водой, воздухом, входят в состав активных соединений, а отдельные органы имеют их запасы.

Рассмотрим роль конкретных микроэлементов в процессе жизнедеятельности нашего организма.

Железо - составная часть белков, гемоглобина. Оно важно для обеспечения организма кислородом, синтеза АТФ и ДНК, процессов детоксикации, поддерживает функционирование иммунной системы.

Главные функции **йода** - регулирование работы щитовидной железы, гипопифиза, защита от радиации. Йод является компонентом гормонов тироксина и трийодтиронина. Он поддерживает работу ЦНС, влияет на умственную деятельность, поэтому особенно нужен людям, которые занимаются интеллектуальным трудом.

Селен - катализатор работы витамина Е, повышает его антиоксидантную активность. Селен входит в белки мышечной ткани, имеет антимуtagenные и радиопротекторные свойства. Улучшает репродуктивную функцию, регулирует работу щитовидной железы.

Серебро обладает бактерицидным, антисептическим действием.

Фосфор. Неорганический фосфор входит в состав костной ткани, поддерживает кислотно-щелочное равновесие. Соединения фосфора являются частью нуклеиновых кислот, принимают участие в росте клеток, хранении генетической информации.

Роль **хрома** состоит в регулировке углеводного обмена, поддержке проницаемости мембран клеток для глюкозы. В целом микроэлемент имеет значение в профилактике сахарного диабета и болезней сердца.

Цинк необходим для работы ДНК и РНК, для нормальной работы ЦНС,



особенно важен для памяти. Влияет на синтез тестостерона у мужчин, входит в состав женских гормонов эстрогенов, препятствует возникновению иммунодефицита, стимулирует противовирусную защиту, имеет ранозаживляющие свойства.

Бор можно найти буквально во всех человеческих тканях и органах, наиболее богаты им кости нашего скелета и зубная эмаль. Благодаря ему стабильно работают эндокринные железы, правильно формируется скелет, повышается количество половых гормонов, что значимо для женщин в период климакса. Он содержится в рисе, бобовых, кукурузе, свекле, гречке, сое. При его дефиците происходит сбой гормонального фона, вследствие чего у женщин могут появиться остеопороз, эрозии, рак женских органов, миомы; может вызвать мочекаменную болезнь и болезнь суставов.

Бром оказывает влияние на правильное функционирование щитовидной железы, принимает участие в работе ЦНС, способствует усилению процессов торможения. Бромом богаты орехи, зерновые, бобовые. При недостаточном его уровне в организме нарушается сон, снижается уровень гемоглобина в крови.

Ванадий участвует в регуляции работы сердца и сосудов. Благодаря ему стабилизируется уровень холестерина, снижается вероятность развития атеросклероза, уменьшаются опухоли,



отёки, улучшается зрение, функционирование печени и почек. Ванадий регулирует количество гемоглобина и глюкозы в крови. Содержится в редисе, злаковых, рисе, картофеле. При его нехватке повышается уровень холестерина, может возникнуть сахарный диабет, атеросклероз.

Кобальт - составная часть процесса формирования клеток крови, участвует в образовании витамина В12, способствует производству инсулина. Продукты, содержащие кобальт: манная крупа, соль, груши, соя и бобовые. При нехватке этого элемента может развиваться анемия, человеку постоянно хочется спать, быстро наступает усталость.

Марганец в ответе за функцию деторождения, состояние костей, регуляцию работы ЦНС. Он улучшает потенцию, под его влиянием активнее проявляются мышечные рефлексы, снижается нервное раздражение. Агар-агар, орехи, имбирь богаты марганцем. Если организму его не хватает, нарушается окостенение человеческого скелета, деформируются суставы.

Медь - одна из составляющих меланина: она принимает участие в производстве коллагена и процессе пигментации человеческого организма. С ее помощью лучше усваивается железо. Продукты, содержащие медь: какао, кунжут, морская капуста, подсолнух, грибы шиитаки. При недостатке меди могут развиваться анемия, облысение, патологическая потеря веса, дерматозы.

Молибден - основа фермента, утилизирующего железо. Этот процесс препятствует развитию анемии. Содержится в бобовых, зерновых, соли. Недостаток молибдена приводит к снижению иммунитета, заболеваниям сердечно-сосудистой системы и ЖКТ.

Фтор принимает важное участие в образовании ткани, эмали зубов. Он находится в изюме, тыкве, орехах, просе. Если фтора в организме недостаточно, то человек постоянно страдает кариесом зубов.

Никель участвует в образовании клеток крови, насыщая их кислородом, регулирует обмен жиров, уровень гормонов в организме, снижает артериальное давление. Продукты, богатые никелем: бобовые (особенно чечевица), яблоки, соя, груши, кукуруза.

Микроэлементы крайне важны для взаимосвязанной работы организма. Наличие вредных привычек является фактором снижения функций микроэлементов. Негативно влияет на их работу и загрязненная окружающая среда. Причинами дефицита микроэлементов могут быть некачественная вода и приём некоторых лекарств, которые ухудшают их усвоение.

Нарушение минерального обмена приводит к развитию тяжелых патологических состояний: остеопорозу, остеомаляции, рахиту, повышению нервно-мышечной возбудимости и другим. Если говорить о конкретном влиянии дефицита микроэлементов на организм, то это - снижение иммунитета и болезни волос, кожи, диабет и ожирение, гипертония и болезни сердца, остеопорозы, остеохондрозы и сколиозы. Часто **недостаток микроэлементов вызывает** аллергии, бронхиальную астму, колиты и гастриты, бесплодие и снижение потенции. **Симптомами дефицита микроэлементов** могут быть задержка физического и умственного развития.

Микроэлементы в нашем организме **не синтезируются.** Их баланс поддерживается потреблени-

ем в пищу разнообразных продуктов. В природе минералы присутствуют в почве, откуда переходят в корни растений, задерживаются во фруктах, овощах и проходят через пищевую цепочку в организме животных. Сегодня в результате экологической обстановки земли оскудели и не содержат достаточного количества необходимых для растений веществ, а значит овощи и фрукты не столь богаты полезными и необходимыми питательными веществами. Более того, если клетки организма ощущают дефицит микроэлементов, то они начинают поглощать радиоактивные вещества, аналогичные по строению с дефицитными. Например, вместо кальция поглощаются стронций, калий заменяется цезием, селен - теллуrom, а цинк - ртутью. Говорить о «пользе» такой замены не стоит, ведь всем понятно, что это большая опасность.

Таким образом, небольшие, но очень ответственные частички нашего тела - микроэлементы - важны для здоровья. Поэтому мы должны обращать внимание на употребление натуральных продуктов, где эти вещества содержатся в достаточном количестве. ☺

Необходимые микроэлементы

Микроэлемент	Действие на организм	Источник
Йод	Укрепляет иммунитет, улучшает умственную деятельность, избавляет от чувства усталости	Морская капуста, гречка, зеленый горошек, молоко, яблоки
Цинк	Влияет на настроение, утомляемость, когнитивные способности	Говядина, тыквенные семечки, горчица, мидии, семена кунжута, арахис
Селен	Улучшает защитные свойства организма, повышает иммунитет, защищает от сердечно-сосудистых проблем	Белые грибы, мякоть кокоса, сало свиное, чеснок, фисташки, кукурузная крупа, фасоль, соя
Фосфор	Защищает от хронической усталости	Цветная и белокочанная капуста, чечевица, брынза, творог, креветки, рыба, морепродукты
Марганец	Помогает нервной системе, увеличивает мозговую активность, помогает выработке энергии	Шпинат, арахис, миндаль, фисташки, личички, белые грибы, свёкла





Санаторий рядом с домом. Возможности физиотерапии в лечении женских болезней

Сегодня в акушерско-гинекологической практике широко применяется медикаментозная терапия (гормональные препараты, антибиотики и другое). Она эффективна при острых процессах, но, как правило, бывает бессильной при хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы, длительно существующих спаечных процессах, на этапе реабилитации после гинекологических операций или после ранних репродуктивных потерь.

Использование в гинекологии физических и природных факторов в комплексе с терапевтическими мероприятиями повышает результативность лечения в десятки раз, позволяет снизить агрессивность медикаментозной нагрузки на пациентку, предотвратить хронизацию процесса, стимулировать общие защитные реакции организма. Еще одним фактором, обеспечивающим эффективность лечебного воздействия, является применение физиотерапии на всех этапах болезни: стационарном (в острый или ранний послеоперационный период), поликлиническом (в подострый период) и в санаторно-курортных условиях (профилактический или реабилитационный период). Преимуществом всех этапов позволяет избежать хронизации заболевания, избежать отдаленных осложнений, полностью восстановить репродуктивное здоровье женщины.

Особенность хронических воспалительных заболеваний органов малого таза - отсутствие или нарушение кровотока в очаге поражения (матка, придатки), нарушение рецепции матки к стероидным гормонам яичников. При этом медикаментозная терапия малоэффективна и на первый план выступает лечение физическими факторами.

Многочисленными работами отечественных физиотерапевтов доказаны следующие достоинства физиобальнеометодик в лечении заболеваний женской половой сферы:

- улучшение кровообращения и метаболизма в тканях;
- пролонгированный эффект лечения;
- комфортность и безболезненность процедура;
- отсутствие агрессии и травматизма органов и тканей;
- совместимость с медикаментозной терапией и усиление ее действия;
- отсутствие алергизации организма;
- сокращение сроков лечения.

Широкая сеть санаториев России и Алтайского края предлагает своим пациентам уникальные методы комплексной терапии, когда одновременное применение нескольких физиотерапевтических факторов, усиливающих действие друг друга, обеспечивает мощный терапевтический эффект (например, аппаратная физиотерапия, грязи, гинекологический массаж и гирудотерапия в рамках одного курса).

Применение общепринятых физиотерапевтических методик и авторских разработок с успехом применяются:



Ирина Михайловна ЛЕВЧЕНКО,

кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория



Школа ответственного родительства

- при хронических воспалительных заболеваниях матки и придатков;
- после гинекологических операций и медицинских абортот;
- некоторых формах ановуляторного бесплодия;
- при реабилитации после выкидышей, в том числе по типу замершей беременности;
- при подготовке к беременности (прегравидарная подготовка);

Но ритм жизни современной женщины, материальная составляющая далеко не всегда позволяют нашим пациенткам оставить работу, дом и отправиться в санаторий пройти для полноценного курса реабилитационной терапии. Как сделать так, чтобы уникальный вид лечения и реабилитации был в шаговой доступности от дома, экономически не обременителен для семьи?

Клиника «Лэнар» - специализированный медицинский центр Барнаула, который более 20 лет занимается восстановительным лечением заболеваний женской половой сферы. Основное направление его деятельности - это поликлиническое и санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Основатель клиники - кандидат медицинских наук, врач-физиотерапевт высшей категории **Галина Ивановна Хетагурова**, которая профессиональную жизнь и знания посвятила разработке и внедрению в практику физиотерапевтических методик, адресованных именно женщине.

Клиника, располагая набором методов, используемых в санаторно-курортной службе, может обеспечить лечение различных гинекологических заболеваний, в том числе и сложных, без выезда на специализированные дорогостоящие курорты - «санаторий у вас дома». При этом пациент может выбрать формат лечения (без отрыва от работы, с проживанием и другое).

Лечение и реабилитация проводится преформированными (аппаратная физиотерапия) и природными (грязи и озокерит) факторами в сочетании с гинекологическим массажем и гирудотерапией, биорезонансной терапией, электротера-



пией на уникальном физиотерапевтическом аппарате «ИНФИТА». Совместная работа физиотерапевтов-курортологов, гинекологов, психотерапевта дает великолепные результаты при лечении бесплодия, невынашивания, спаечных процессов, гипоплазии эндометрия и т.д.

Специалисты клиники работают на современном оборудовании с применением высокоэффективных методик восстановительного лечения. Здесь нет одинаковых схем реабилитации: методы терапии могут меняться в процессе лечения, в зависимости от состояния пациентки и динамики заболевания. В клинике действует принцип индивидуального подхода. Врачи уделяют максимум внимания каждому пациенту и делают всё возможное, чтобы быстро вернуть человека к здоровой жизни, дать ему возможность ощутить счастье материнства.

Самое важное для нас - это здоровье наших пациентов. Мы работаем, чтобы вы были здоровы! ☺

На правах рекламы

Широкая сеть санаториев России и Алтайского края предлагает своим пациентам уникальные методы комплексной терапии, когда одновременное применение нескольких физиотерапевтических факторов, усиливающих действие друг друга, обеспечивает мощный терапевтический эффект.



Новое отделение - БОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Детская оториноларингологическая служба Алтайского края получила новый виток развития. Длительное время детское отделение располагалось на базе КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», где маленькие пациенты получали необходимую медицинскую помощь вместе со взрослыми, что причиняло неудобства и тем, и другим.

По инициативе губернатора Алтайского края **А.Б. Карлина** и поддержке министерства здравоохранения и министерства финансов Алтайского края было открыто отделение на базе КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул».

Открытию отделения предшествовала большая подготовительная работа: за короткий период времени проведен капитальный ремонт старого корпуса под вновь открывающееся отделение, закуплено необходимое современное медицинское оборудование, получено санитарно-эпидемиологическое заключение и лицензия на данный вид медицинской деятельности.

С 1 марта 2018 года в КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г. Барнаул» **работают оториноларингологическое отделение**, рассчитанное на 30 коек для детей Алтайского края в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней, **и кабинет амбулаторного приема для оказания детскому населению первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «оториноларингология» в неотложной форме.**

Через две недели, 15 марта, в отделении был открыт **дневной стационар по детской оториноларингологии** на 10 коек.

Сегодня отделение выглядит современным медицинским учреждением, в котором комфортно и

маленьким пациентам, и их родителям, и медицинскому персоналу.

В оториноларингологическом отделении предусмотрены два блока - палатный и операционный. В операционном блоке располагаются операционные залы, предоперационная комната. В палатном блоке возможно раздельное размещение больных, подготовлена палата повышенной комфортности.

В отделении в круглосуточном режиме осуществляется **экстренная и плановая госпитализация детского населения Алтайского края с лор-патологией**, а также оказывается высококвалифицированная медицинская помощь по специализации.

Рассказать о новом отделении мы обратились к его заведующей, главному внештатному детскому специалисту-оториноларингологу г.Барнаула и Барнаульского межрайонного медицинского округа, врачу-оториноларингологу высшей квалификационной категории **Марии Евгеньевне ЗУЛИНСКОЙ.**

- Мария Евгеньевна, давайте начнем разговор с работы дневного стационара. Что детская больница получила с его открытием?

- Дневной стационар позволяет нашим пациентам получать качественную помощь, при этом сроки их госпитализации минимальны. В первой половине дня они находятся под наблюдением, затем воз-



вращаются домой. В связи с малой доступностью лор-помощи сегодня для детского населения (недостаточно специалистов этой области), благодаря дневному стационару ситуация положительно меняется. К тому же его работа позволяет сократить пребывание в лечебном учреждении ребенка до и после проведенного оперативного лечения.

- Для открытия дневного стационара потребовалось дополнительное оснащение?

- Были закуплены лор-комбайн, который позволяет быстро проводить диагностику, эндоскопическое оборудование и манипуляционная стойка - для качественного и нетравмирующего промывания миндалин, для вливания лекарственных средств в ухо, гортань, нос. Благодаря новому оборудованию мы можем после операции эффективнее проводить ребенку реабилитационные мероприятия.

- Расскажите о вашем отделении.

- Не слухавлю, если скажу, что в настоящий момент



Большинство пациентов нашего отделения - это школьники, лечатся и маленькие дети, которым в силу разных причин не оказывается специализированная помощь в поликлинике по месту жительства. Более взрослые ребята в основном госпитализируются, если им требуются плановые операции.

оно самое лучшее в городе, если сравнивать с отделениями такого профиля. Его оснащение согласно современным стандартам делает работу особенно эффективной. Наши специалисты оказывают плановую и экстренную помощь детскому населению по направлению «оториноларингология». Плановые операции выполняются как под местной анестезией, так и под наркозом. Круглосуточный стационар рассчитан на 30 коек.

Ежедневно в дневном стационаре, который работает в две смены, проходят лечение 10 человек.

- Наблюдается сезонность в работе лор-врача?

- Еще недавно это действительно имело место. Сейчас ситуация иная: в поликлиниках как на селе, так и в городах, не хватает лор-врачей. Поэтому часть пациентов, кому требуются плановые операции, «остаются» на летний период или же обращаются перед поступлением в школу.

Если зимой главный объем работы связан с лечением гайморитов (в нашей врачебной практике часты неосложненные гаймориты), то летом основная масса пациентов идет с отитами разной тяжести, что, в первую очередь, связано с развитием международного туризма, поездками на моря, ныряниями.

- Мария Евгеньевна, вы не раз упомянули, что не хватает лор-врачей. Верно ли утверждать, что хронизация лор-заболеваний у детей связана в том числе и с этим фактом?

- Педиатры, к сожалению, не всегда могут полноценно осмотреть нос, глотку, уши так, как это бы сделал оториноларинголог. Специалисты Диагностического центра Алтайского края, краевой детской поликлиники пациентов со всего края принять не могут. В то же время, сложно говорить о хронизации заболевания у детей, в большинстве случаев у них - затяжное течение болезни с возможными различными осложнениями. Поэтому дети, поступающие в лор-отделение нашей больницы, требуют более длительного, более скрупулезного врачебного наблюдения и большего объема медицинской помощи.

- Ангина встречается достаточно часто и кажется всем знакомой. Чем может обернуться ее самолечение?

- Самолечение - это всегда опасный путь. К сожалению, редко лор-врач начинает лечение пациента с первого же дня болезни. Сначала лечение назначает врач-педиатр. При развитии осложнений либо при отсутствии положительной динамики на 7-10 сутки заболевания ребенок будет направлен в лор-отделение больницы.

А теперь представим, если все эти дни ребенок получал только лечение «от мамы», часто - ударными дозами, сильными антибиотиками, несколькими препаратами одновременно, так как маме надо на работу, а ребенку - в детский сад... Когда дети разных возрастов после такого «лечения» поступают к нам в отделение, с последствиями подобного самолечения всегда сложно справиться. И нередко врачи вынуждены начинать качественное лечение с использования антибиотиков уровня реанимации, потому что к другим препаратам у ребенка уже нет чувствительности. При этом мама уверена, что у ребенка просто очень слабый иммунитет. Иммунитет-то, может, и хороший, проблема в другом - в изначально неправильных действиях мамы.

Самое печальное - часто мы получаем более осложненные заболевания, которые требуют оперативного лечения уже в первые сутки при поступлении ребенка, а этого можно было избежать, если бы мама вовремя обратилась за медпомощью своему ребенку и не занималась опасным самолечением.



Десятилетие детства

- Есть лор-болезни, требующие особого внимания, грозные своими необратимыми последствиями?

- Затяжные и осложненные отиты могут оставаться у небольшого процента детей на всю жизнь и приводить к потере слуха. Но сегодня у врачей есть современные методы оперативного лечения, используются методики санлирующей операции на височной кости, выполняется мирингопластика для закрытия дефекта в барабанных перепонках, убираются рубцовые процессы в барабанной полости - эти операции проводятся в рамках программы высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Рассчитываем в ближайшее время выполнять их и на базе нашего отделения. При папилломатозах гортани пациенты тоже оперируются по квотам ВМП. Операции на гайморовых пазухах проводятся эндоскопическим путем, а значит, оперируются дети в 13-14 лет - им не надо дожидаться взросления. Замечу, что эндоскопические операции - более щадящие, позволяющие убрать хронический очаг инфекции как можно раньше.

- А любой очаг инфекции опасен для организма...

- Да, как и сниженный иммунитет. По своим последствиям он сравним с миной замедленного действия: может



в любое время активизироваться в неожиданном месте.

- Расскажите о своих коллегах отделения.

- Основная часть специалистов перешла из других отделений нашей детской больницы. Они владеют всеми необходимыми эндоскопическими методиками операций, умеют работать с детьми, к каждому могут найти подход. В целом - позитивные люди. Успешно работают в отделении врачи-оториноларингологи **Сергей Захарович ИВАНОВ**, **Евгений Александрович АНУФРИЕВ**, **Зинаида Николаевна ЛУБЯНСКАЯ**.

- Почему одним из критериев профессионализма вы назвали умение найти подход к ребенку?

- Работа детского доктора очень сильно отличается от практики коллег взрослого звена. Потому что уговорить ребенка, например, пройти пункцию гайморовой пазухи, когда даже не каждый взрослый соглашается на это, - очень сложно. Поэтому нужно договориться, чтобы ребенок потерпел и не плакал, не испугался, во всем слушался доктора, понимая, что это во благо его же здоровья.

- Как можно обратиться за помощью в ваше отделение?

- В отделении круглосуточно работает приемный кабинет, который принимает детей со всего Алтайского края. Для этого требуется направление из поликлиники по месту жительства от лор-врача или врача-педиатра. Без этого направления принимаются дети, име-

Нередко врачи вынуждены начинать лечение с использования антибиотиков уровня реанимации, потому что к другим препаратам у ребенка уже нет чувствительности. При этом мама уверена, что у ребенка - очень слабый иммунитет. Иммунитет-то, может, и хороший, проблема - в изначально неправильных действиях мамы.



Ющие открытые раны, кровотечения, инородные тела в горле, ушах, носу. Чтобы получить плановую помощь, пациенту необходимо записаться (*каждые вторник и четверг с 10 до 12 часов по телефону (3852) 400-456*). Проводим консультации, при необходимости определяем объем предстоящей операции и назначаем ее дату.

- Какие советы можно дать родителям?

- Дети все болеют, это естественно в процессе становления их иммунитета, но в каждом случае важно избежать осложнений и дальнейшей хронизации заболевания. В советской медицине не было большого количества иммуномодуляторов, однако дети, в отличие от их сегодняшних сверстников, больше находились на улице - так проходила их профилактика. Сегодня же сразу после поступления ребенка в детский сад родители начинают что-то активно профилактировать, давать иммуномодуляторы. В результате иммунная система ребенка не работает самостоятельно. Правильнее было бы организовать ребенку ежедневные прогулки, наладить его правильное питание, давать небольшие регулярные нагрузки. Правильный образ жизни как был, так и остается самым главным фактором в укреплении детского иммунитета. И те дети, которые правильно питаются без большого количества сладостей, много времени проводят на улице, в выходные отправляются с родителями на прогулки за город, - заметно меньше болеют.

Зима и лето - самые хорошие закалывающие времена года. Используйте их в полной мере: летом отправляйтесь с ребенком купаться на реку, озеро, ходите босиком по песку; зимой катайтесь с горки - это идеальное чередование разогрева и охлаждения организма. Когда же ребенок находится только дома или прогулкой считается посещение с родителями торгового центра, лечение в стационаре рано или поздно становится для него неизбежным. ☺

Показания для госпитализации в лор-отделение

КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул»

● для неотложной госпитализации:

- острые и осложненные гнойные синуситы,
- острые гнойные средние отиты,
- острые средние отиты, осложненные (невриты лицевого нерва, лабиринтиты, мастоидиты, тугоухость II-III степени),
- острые отиты у детей младшего возраста (до 1 года),
- хронические отиты в стадии обострения,
- отогенные внутричерепные осложнения,
- инородные тела в лор-органах (кроме инородных тел в пищеводе и бронхах),
- травмы лор-органов, их осложнения и последствия,
- хронические стенозы гортани,
- другие заболевания лор-органов, нуждающиеся в стационарном обследовании и лечении.

● для плановой госпитализации:

- вазомоторные аллергические риносинуситы, требующие хирургического лечения,
- хронические гипертрофические риниты, требующие хирургического лечения,
- хронические полипозные и полипозно-гнойные риносинуситы, требующие хирургического лечения,
- искривления носовой перегородки, требующие хирургического лечения,
- хронические аденоидиты и хронические тонзиллиты, требующие хирургического лечения,
- новообразования полости носа и околоносовых пазух, основания черепа в области носоглотки, новообразования лор-органов,
- хронические и секреторные отиты, требующие хирургического лечения,



- сенсоневральная и кондуктивная тугоухости, требующие стационарного обследования и лечения,

- другие заболевания лор-органов, нуждающиеся в стационарном обследовании и лечении.

В отделении оказывается плановая хирургическая помощь:

- ▶ операции на лимфатическом глоточном кольце (аденотомия, аденотомия с эндоскопическим контролем, тонзиллотомия, тонзилэктомия);
- ▶ операции на носовых раковинах, полости носа и носовой перегородке (механическая или электрокоагуляционная подслизистая резекция нижних носовых раковин; мукоконхотомия нижних носовых раковин; латеропексия нижних носовых раковин; операции на носовых раковинах при *Concha bullosa*; полипотомия полости носа; септопластика; химическое, механическое, электрокоагуляционное склерозирование сосудов носовой перегородки);
- ▶ операции на околоносовых пазухах (классические операции на околоносовых пазухах (трансназальные и наружным доступом); полисинусотомия с эндоскопическим контролем);
- ▶ операции на среднем ухе (наложение стом, дренирование и шунтирование барабанной полости; антротомия, антромастоидотомия; радикальная операция на ухе). ☺



Реабилитационный период после оперативного лечения остеохондроза позвоночника

Остеохондроз - это комплекс дегенеративных изменений костно-связочных структур позвоночного столба, обусловленных дегенерацией межпозвонковых дисков.

Более 80% населения нашей планеты периодически страдают от боли в спине, самой частой причиной которой является остеохондроз позвоночника. Что это за страшное заболевание, которое заявив о себе однажды, преследует затем человека всю его жизнь?

Дословный перевод с древнегреческого «остеохондроз» означает «повреждение кости и хряща». Патологические процессы, которые начинают развиваться в межпозвонковом диске, специалисты называют **дегенеративно-дистрофическими**. И ничего общего с отложением солей, как принято считать в народе, они не имеют.

Дегенерация - это процесс перерождения здоровых тканей позвоночника, замена нежной эластичной на грубую фиброзную соединительную ткань. Дегенеративные ткани и структуры позвоночника не могут полноценно выполнять свое природное предназначение. Увы, обратного пути дегенерации нет.

Дистрофия - нарушение процессов обмена веществ в клетке и питания тканей. Прежде всего, страдает пульпозное ядро, которое первым принимает на себя все нагрузки, выпадающие на долю позвоночного столба, в том числе и вес нашего тела, который может быть далек от идеального. Затем дистрофия постепенно распространяется на близлежащие связки, мышцы, нервные волокна, а впоследствии переходит и на внутренние органы.

Примерно после 20 лет пульпозное ядро начинает усыхать, а диск - разрушаться, теряя свое свойство амортизатора. К этому времени ткани всё

хуже и хуже снабжаются кровью. К 25-27 годам кровеносные сосуды начинают «зарастать». Питательные вещества с трудом просачиваются в диск из околодискового пространства. Из-за такого крайне невыгодного способа питания - диффузии, он почти всегда находится на «голодном пайке» - так развивается дистрофия.

В процессе дистрофии диск теряет влагу, ядро высыхает и распадается на отдельные фрагменты, фиброзное кольцо теряет эластичность, размягчается и истончается; в диске появляются трещины, разрывы и щели. В начале трещины образуются только во внутренних слоях кольца. Секвестры ядра, проникая в трещину, растягивают и выпячивают наружные слои кольца. При распространении трещины на все слои кольца в просвет позвоночного канала через неё выпадают отдельные секвестры ядра, либо ядро целиком. В тех случаях, когда происходит прорыв фиброзного кольца с выходом за его пределы части или всего пульпозного ядра, говорят о **грыже диска**.

Заболевание на ранних стадиях поддается консервативной терапии, но **при отсутствии должного лечения наступает такой период, когда без хирургического вмешательства с патологией уже не справиться.** После операции по удалению грыжи межпозвонкового диска для того, чтобы добиться восстановления функции позвоночника, пациент должен выполнять ряд врачебных назначений, которые заключаются в соблюдении диеты и занятии лечебной физкультурой.



**Нина Николаевна
КРАПИВИНА,**

высшая квалификационная категория,
старшая медицинская сестра
нейрохирургического отделения
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»,
член ПАСМР с 2000 года



Советы медицинской сестры

Поэтому очень важно объяснить пациенту, что **правильное питание в послеоперационном периоде - очень важно**. Во-первых, оно стимулирует восстановление нормальной работы организма, а во-вторых, способствует поступлению витаминов и микроэлементов, необходимых для полноценной работы органов и систем. Оно основано не на исключении каких-либо блюд, а на включении в рацион таких продуктов, как: *клюквенный и гранатовый соки*, которые богаты витаминами и антиоксидантами; *холодец, наваристые бульоны, животные хрящи*, содержащие много коллагена, который способствует укреплению костей и связок.



Поздравляем победителя!



В рамках Всероссийской научно-производственной конференции «Профессиональная стандартизация в подготовке и деятельности специалистов со средним медицинским образованием» были вручены награды победителям Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2017».

Награду получила **Марина Сергеевна ШМИДТ**, занявшая первое место в номинации «**Лучшая медицинская сестра участковая**».

Марина Сергеевна после окончания Благовещенского медицинского училища более 20 лет работает в Благовещенской ЦРБ, последние годы в должности медицинской сестры участковой врача-терапевта участкового. За время своей трудовой деятельности она знает в лицо не только пациентов своего участка, но и членов их семей.

Накопленные знания и профессиональный опыт позволяют Марине Сергеевне активно участвовать в профилактических акциях, быть автором публикаций на медицинскую тему в местных и краевых СМИ, помогать в профессиональном становлении молодым специалистам. За свое добросовестное отношение к труду и многолетний профессионализм Марина Сергеевна неоднократно поощрялась наградами различного уровня.

Послеоперационная реабилитация начинается через 6-8 недель после вмешательства и длится всю жизнь. Чтобы послеоперационный период прошел без проблем, пациенты должны соблюдать следующие рекомендации:

- ◆ после удаления грыжи 4-6 недель **нельзя сидеть**, так как существует вероятность сдавления нервных структур. Положения тела стоя и лежа являются наиболее физиологичными для позвоночника;

- ◆ **нельзя поднимать тяжелые предметы** (максимальная масса груза не должна превышать 4 килограмма);

- ◆ **нельзя делать резкие движения** с вовлечением позвоночного столба;

- ◆ **нужно заниматься лечебной физкультурой**, гулять на свежем воздухе. Выполнять упражнения рекомендуется, надев специальный корсет.

Не забывайте и о **ежедневной зарядке**. Есть три основных упражнения, которые должен выполнять пациент, перенесший операцию по поводу грыжи межпозвоночного диска, в течение всей жизни:

- **неглубокие приседания** 15-20 раз за подход. Неглубокие приседания выполняются так, как будто человек хочет присесть на скамейку;

- **отжимания**: в начале восстановительного периода отжиматься следует от стены, а когда пациент чувствует, что функция позвоночника восстанавливается, рекомендуется переходить к отжиманиям от пола;

- **велосипед**: начинать упражнение следует с 10-15 движений, постепенно увеличивая до 150 и более.

Главное, выполняя восстановительные упражнения, не заставлять себя делать что-то через силу. Потому что перегрузка спины не приведет к хорошему эффекту, а наоборот, усугубит результат.

Благоприятным воздействием на позвоночник обладают сеансы иглоукалывания, массажа. После хирургического лечения необходимо помнить, что самое важное - выполнять рекомендации врача. Лечебная гимнастика и специальная диета после операции помогут пациенту быстро восстановиться и избежать осложнений грыжевого образования. ☺



Качество жизни людей в условиях стационара паллиативной медицинской помощи

Паллиативная помощь (с лат. pallium «покрывало, плащ») - это активная и динамичная (учитывая темп изменений в состоянии больного) помощь пациенту с неизлечимой, не поддающейся лечению прогрессирующей болезнью. Она оказывается пациенту на исходном этапе его болезни и ее цель - предупреждение, заглушение боли и других соматических симптомов, смягчение психологических и душевных страданий, социальных проблем. Помощь распространяется и на родных больного: как в период его болезни, так и после потери близкого.

В июне 2016 года на базе КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск» открылось отделение паллиативной медицинской помощи, рассчитанное на 20 коек. Финансирование отделения осуществляется из средств краевого бюджета.

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, которым требуется симптоматическая терапия и обеспечение ухода при оказании медицинской помощи;

- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Основные показания для госпитализации пациентов в отделение:

- ◆ выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

- ◆ тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;

- ◆ необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови;

- ◆ подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;

- ◆ необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов региональной анестезии и прочее).

На госпитализацию направляются пациенты, проживающие в городе Рубцовске и 11 районах Алтайского края. Госпитализация в отделение осуществляется в плановом порядке по направлению ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, по предварительному согласованию с заведующим отделением.

Здесь работают врачи и специалисты сестринского дела, прошедшие специализацию по оказанию паллиативной помощи для взрослого населения, младший медицинский персонал, санитары-транспортники.

Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск».

Отделение выполняет следующие функции:



Наталья Евгеньевна ПАЛЬЧУК,

старшая медицинская сестра, отделение паллиативной медицинской помощи, КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск»

«Нужно добавить дням жизни, если нельзя добавить жизни дней»



Советы медицинской сестры

● оказывает паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

● назначает наркотические и психотропные лекарственные препараты пациентам, нуждающимся в обезболивании;

● осуществляет уход за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;

● организует консультации пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

● оказывает консультативную помощь врачами-специалистами по вопросам паллиативной медицинской помощи;

● организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи;

● взаимодействует с органами и организациями системы социального обслуживания;

● обучает пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

● повышает профессиональную квалификацию медицинских работников;



● ведет учетную и отчетную документацию, предоставляет отчеты о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством РФ.

К каждому пациенту в нашем отделении осуществляется индивидуальный подход, который позволяет улучшить качество жизни, минимизировать чувство боли и симптомы, доставляющие беспокойство, вселяя надежду на жизнь.



Мы уделяем огромное внимание физическому состоянию пациента, психоэмоциональным и духовным его потребностям: профессиональный, внимательный, заботливый и приветливый медицинский персонал готов по первому зову прийти на помощь каждому больному.

Отделение оснащено современным оборудованием, что значительно облегчает труд специалистов среднего и младшего медицинского персонала. Медицинская сестра, подготовив всё необходимое для рабочего дня, быстро и качественно выполняет все назначения врача.

В отделении созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих или находящихся в отделении.

Семья же, наблюдая за профессионально выполняемым уходом, который осуществляют сотрудники отделения, избавляется от страха, а сам больной, насколько позволяют условия, участвует в принятии решений по вопросам опеки.

Поэтому деятельность отделения дает шанс всем: для больного - шанс почувствовать, что он не одинок, любим и значим, для близких - шанс, что они, возможно, не будут одинокими и потерянными в этой сложной ситуации. ☺

Помощь в отделении оказываем исходя из основных принципов соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.



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



Коварная меланома

Меланома склонна к быстрому и агрессивному росту. Из-за раннего метастазирования она занимает второе место после рака лёгких. Причем, смертность от меланомы в разы выше, чем от других злокачественных образований кожи.

21 мая в России в двенадцатый раз проводится День диагностики меланомы.

Об особенностях этого заболевания - наш разговор с **Виталием Валериановичем ТАРАБУКИНЫМ**, врачом-онкологом-хирургом КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»:

- Заболеваемость злокачественной меланомой в Алтайском крае постоянно растет - ежегодно на 3-5%. Отчасти это связано с тем, что в последние годы люди стали заметно меньше времени проводить на открытом воздухе, вследствие чего организм теряет свою способность адекватно усваивать факторы внешней среды, в том числе солнечное облучение. Поэтому случаи возникновения злокачественной меланомы у городских жителей встречаются гораздо чаще, чем у сельского населения. В группу высокого риска входят люди со светлыми и рыжими волосами, светлой кожей, альбиносы - они имеют меньшую естественную защиту от повреждающего воздействия солнца, а также те люди, у которых родственники имели онкологические заболевания любой локализации.

Меланома - во многом гормонально обусловленное заболевание. Поэтому в группу высокого риска всегда попадают женщины в период беременности и лактации, а также люди в самом трудоспособном возрасте - от 30 до 50 лет.

Наиболее благоприятные прогнозы при лечении меланомы даются при выявленных 1-2-й стадиях заболевания: пятилетняя выживаемость в нашем регионе составляет порядка 98,5% и 75-80% соответственно. Когда опухолевые клетки распространились не только в ближайшие ткани, но и проникли в лимфатические узлы (3-я стадия), прогноз пятилетней выживаемости - уже 40-60% при качественном лечении. Четвертая стадия - это уже глубоко запущенная болезнь с явно выраженной симптоматикой.

Злокачественная меланома может образоваться и на чистой коже. Поэтому **если на месте, где раньше у вас ничего не было, вдруг появилось необычное затемненное пятно, - это повод для срочного обращения к врачу.** Но в более чем 80% случаев меланома развивается именно из родинки.

Современные методы удаления родинок - просты и доступны. Но удаленный фрагмент обязательно



должен пройти гистологическое исследование в специализированной лаборатории для исключения начальной стадии рака! **Всегда перед удалением необходимо проконсультироваться с врачом,** даже если вы решили избавиться от родинки исключительно по эстетическим соображениям.

О том, что загорать нужно правильно, знают многие, но мало кто придерживается рекомендаций врачей. **Загар в самый пик солнечной активности очень опасен.** Поэтому загорать нужно утром до 11 часов или после обеда, после 16 часов. Этого будет вполне достаточно, чтобы получить красивый бронзовый цвет кожи. **Помните, что использование специальных кремов от загара от меланомы вас не спасёт.**

Считать, что солярий более безопасен, чем солнечные лучи, - опасное заблуждение! Принцип работы солярия основан на том самом одновременном массивном облучении, которое провоцирует клеточные мутации и развитие меланомы, а УФ-лучи типа А, используемые в лампах для искусственного загара, существенно повышают риск развития онкологии.

Если у вас более 50 родинок на теле, есть родинки размером более 1,5см, они черного или темно-коричневого цвета, постоянно травмируются, если у вас была даже единовременная травматизация родинки (с болью, до крови, с частичным или полным отрыванием ткани) - это повод для похода к специалисту!

Немедленно нужно обратиться к врачу, если родинка стала вас беспокоить: появился зуд, шелушение, стали выпадать растущие на ней волосы, изменился ее цвет, разгладился кожный рисунок, появились уплотнения или, наоборот, размягченные участки, кровоточивость, родинка стала расти и приобретать другие, нежели первоначально, очертания.

В Алтайском краевом онкологическом диспансере регулярно бесплатно проводятся профилактические осмотры на предмет обнаружения меланомы. Всю актуальную информацию можно найти на сайте www.akod22.ru. ☺



Почему дети обманывают?



**Елена Анатольевна
ПОПОВА,**
педагог-психолог, высшая
квалификационная
категория,
КГБУ «Алтайский краевой
центр психолого-
педагогической и медико-
социальной помощи»

**Часто поводом
для консультации
у психолога
становятся детская
ложь, утрата
доверия во
взаимоотношениях
родителей и детей.**

Наверное, каждому родителю приходилось сталкиваться с детским обманом. Если вы заметили, что ребенок стал вас обманывать, - не стоит торопиться с наказанием. Нужно успокоиться и подумать, что стало причиной такого его поведения. Постарайтесь, прежде всего, понять чего ребенок добивается. Детская ложь является сигналом родителям о том, что в воспитании ребенка что-то пошло не так. Ведь если у ребенка всё в порядке, он не станет обманывать. **Необходимо определить, какая потребность стоит за ложью.** Осознание мотива помогает родителям понять ребенка и принять решение, как поступить, чтобы он в дальнейшем не обманывал.

Почему же ребенок обманывает?

Прежде всего, проанализируйте свое поведение. **Всегда ли вы сами говорите ребенку правду?** Часто можно услышать, как родители пугают малышей «бабаем», «злым дядькой», который придет и заберет, если ребенок не будет слушаться. Какое-то время это оказывает воздействие, но потом ребенок понимает, что его обманывают. Мама приводит плачущего ребенка в детский сад и говорит: «Поиграй немножко, я быстро приду» - и уходит на весь день. «Завтра пойдем в парк» - говорит папа и забывает. Бывает и так, что родители сами учат ребенка обманывать, придумывая оправдание опозданию в детский сад, школу. Или когда просят не говорить что-либо другому взрослому. Родители могут лгать при ребенке, не придавая этому значения, а он начинает думать, что это обычный элемент общения. Дети учатся обманывать, так же как и всему остальному, - у нас, у взрослых. И воспитывают ребенка не столько слова, сколько модели поведения, демонстрируемые взрослыми.

Другой причиной для лжи может быть страх. Причины страха могут быть разными. Если ребенка наказывают за правду, он начинает обманывать, потому что боится быть наказанным, отвергнутым. Ожидая крика, грубости, он, естественно, старается

их избежать, прибегая для этого к обману. Если ребенок старается во всем соответствовать требованиям взрослых, мотивом для лжи может послужить страх разочаровать их, того, что о нем плохо подумают. Проанализируйте: не слишком ли у вас завышены требования к своему ребенку? Соответствуют ли они его возможностям?

Подростки часто боятся быть непонятыми. Им бывает **легче обмануть, чем рассказать о своих чувствах**, переживаниях или о наличии проблем, которые требуют решения.

Дети могут лгать с целью привлечения внимания родителей, из-за желания получить похвалу, повысить самооценку. Родителям часто не хватает времени побыть с ребенком наедине. А если такое время есть, то оно уходит на «воспитательные моменты», подготовку уроков. Ребенку необходимо знать, что его любят, что он нужен. Если он начинает придумывать себе успехи, несуществующие достижения, то стоит задуматься: достаточно ли вы заботитесь о ребенке?

Если у ребенка много ограничений, запретов, чрезмерной опеки, рамки одобряемого поведения становятся слишком тесными и жесткими, то **он начинает прибегать ко лжи с целью выскользнуть из-под пресса власти взрослых**, защититься от нашей повышенной тревожности.

А иногда дети просто фантазируют. Дети дошкольного возраста часто живут в мире фантазии, где реальность переплетается с выдумкой. Они могут рассказывать сочиненные ими истории, выдавая их за правду, и иногда сами верят в них. Это - не ложь, просто дети еще не всегда отличают реальность от вымысла. К тому же такие истории не приносят вреда, а свидетельствуют о развитии воображения ребенка. Поэтому отнеситесь к этому с пониманием. Способность к фантазированию присуща не каждому человеку. И если вы заметили, что ребенок увлечен сочинительством, помогите ему развивать этот дар. Направьте его в творческое русло. А чтобы ребенок понимал, где заканчива-



ются выдумка и фантазерство, а где начинается ложь, можно прочитать и обсудить рассказ Н.Носова «Фантазеры».

Что делать, чтобы ребенок не обманывал?

◆ Чтобы дети не обманывали, необходимо **исключить причины, порождающие обман**. Требования, предъявляемые ребенку должны соответствовать его возможностям. Они должны быть логичными, тактичными и учитывать потребности ребенка.

◆ **Поощряйте в ребенке потребность озвучивать свои желания открыто и смело.**

◆ **Верьте и доверяйте ребенку.** Он должен чувствовать доверие со стороны родителей. Если они спокойно реагируют на неудачи, промахи ребенка, поддерживают его и ориентируют на то, что он справится с трудностями, а они ему помогут, то ребенок будет испытывать ответное доверие.

◆ **Поощряйте честность.** Хвалите малыша, когда он говорит правду, какой бы она ни была. Если ребенок признался в совершении проступка, то покажите ему свою радость: «Я рад(а) тому, что ты сказал правду, ты честный человек». А потом помогите исправить отрицательные последствия этого поступка. Объясните, как избежать его в следующий раз.

◆ **Не нужно создавать ситуации для обмана.** Если ребенок провинился, не задавайте ему вопрос, ответ на который вы знаете. Например, вам позвонил учитель и сказал, что ребенок пропустил урок, не стоит устраивать допрос: «Ты был на уроке? Какая была тема? Что говорил учитель?» и так далее. Вместо этого следует сразу сказать ребенку, что вы знаете, что он сегодня не был на уроке и это вас огорчает. Такая определенность исключает обман. Если вы к тому же доброжелательны, ему незачем говорить неправду. Лучше: «Может, расскажешь, что случилось?». Возможно, ребенку необходима ваша помощь.

◆ **Показывайте пример честности.** Чтобы ребенок вам доверял, держите слово, которое дали. Если вдруг не получается выполнить обещание, обязательно объясните ему причину и извинитесь. Чем больше ребенок до-



веряет родителям, тем меньше вероятность, что он им солжет.

◆ **Важно, чтобы в действиях взрослого не было осуждения личности ребенка, а выразилось огорчение по поводу произошедшей ситуации.** Часто дети поступают неправильно не по злему умыслу, а потому, что у них недостаточно знаний и опыта для того, чтобы выбрать правильный вариант поведения. Научите их принимать правильные решения. А для этого нужно чаще беседовать с детьми, рассказывать о том, как поступить ребенку в следующий раз, если он попадет в такую же ситуацию. Говорите с детьми о правде на примере своих поступков.

◆ Чем старше становится ребенок, тем чаще **обсуждайте моральную сторону лжи**. Задавайте вопросы: «Что ты думаешь по этому поводу? Почему?». Услышав его ответ, вы можете узнать много интересного о нем самом, а при необходимости - скорректировать его отношение к обсуждаемым ситуациям.

Продуктивным приемом воспитания является совместное чтение книг с описанием различных ситуаций, связанных с ложью. После чтения обязательно обсуждайте героев и их поступки. Для этого можно использовать произведения Л.Н. Толстого, Н.Н. Носова, М.М. Зощенко, В.Ю. Драгунского и других писателей. С детьми постарше обсуждайте притчи.

Измените тактику взаимоотношений с ребенком, тогда ложь постепенно исчезнет из вашей жизни благодаря вниманию, терпению и доверию. ☺

Дети дошкольного возраста часто живут в мире фантазии. Они могут рассказывать сочиненные ими истории, выдавая их за правду, и иногда сами верят в них. Это - не ложь, просто дети еще не всегда отличают реальность от вымысла. Такие истории не приносят вреда, а свидетельствуют о развитии воображения ребенка. Отнеситесь к этому с пониманием.



У вас родился сын...

Часть 4: Подросток - уже мужчина или взрослый мальчик?

Наш собеседник - Игорь Васильевич ТРУНОВ, врач детский уролог-андролог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».



Мы продолжаем цикл бесед о репродуктивном здоровье мальчиков и подростков. В прошлом номере журнала мы рассматривали половое созревание подростка.

Сегодня тема нашего разговора - половое поведение подростка.

Период полового созревания (так называемый пубертатный период) очень сложен как для ребенка, так и для его родителей. В детско-юношеской популяции он охватывает возрастной период **от 10 до 18 лет**, с чем связано большое разнообразие во внутренних и внешних изменениях. Так, часть учеников одного класса могут иметь практически взрослый вид, а другие только вступают в пору созревания, - и это кажущееся несоответствие может на несколько лет отравить существование подростка. Поэтому **одна из основных задач родителей - информационно подготовить сына к ожидающим его переменам, дать необходимые знания о сроках и проявлениях периода полового созревания (то, о чем мы говорили в предыдущей статье)**, что может сильно уменьшить психоэмоциональную нагрузку, испытываемую ребенком в это непростое время.

Не забывайте, что у вас есть помощник в этих иногда сложных вопросах - врач детский уролог-андролог, посещая которого профилактически **один раз в год** вы не упустите формирующихся возможных неприятностей.

Пубертатный период - это еще и **время пробуждения либидо**. Именно сейчас формируются правильные сексуальные влечения и установки. Начинаются **поллюции** - непроизвольное семяизвержение во время сна, которое является не просто нормальным явлением, но и биологически обусловленной необходимостью, устраняя застой семенной жидкости из всех органов системы: яичек, предстательной железы, семенных пузырьков и других органов поменьше. Если система долго не опорожняется (что бывает и у взрослых при длительном воздержании), тогда в застоявшейся жидкости начинают размножаться микроорганизмы, что может привести к развитию воспалений: простатиту, орхоэпидидимиту и другим.

Пубертатный период - это время первого сексуального опыта, начала половых (взрослых) отношений. Без определенных базовых знаний очень высок риск наступления беременности (в этом возрасте - обычно нежелательной) и высокая вероятность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).

Чем чреват ИППП? Своими осложнениями. Они крайне негативно могут отразиться на фертильности (способности к зачатию): некоторые из инфекций «паразитируют» на сперматозоидах, приводя к ухудшению их подвижности и мутациям, другие - приводят к закупорке семявыносящих путей, обесценивая сперму (жидкость

есть, а смысла, то есть сперматозоидов, в ней нет). Поэтому каждый, даже самый стеснительный **родитель, должен провести с ребенком беседу по контрацепции**. По данным анкетирования, подростки самостоятельно не посещают существующие клиники из-за страха огласки, а также из-за того, что, по их мнению, они не получают интересующие их информацию и помощь, останутся непонятыми. Проведите с ребенком хотя бы краткую, но информативную беседу в этом направлении, ведь родительская задача - это выработка в ребенке определенных, желательных, нерискованных навыков поведения с противоположным полом.

Давайте вкратце рассмотрим вопросы контрацепции. **Стопроцентного метода защиты не существует!** Лучшим средством является, конечно же, **презерватив** - он механически предотвращает попадание семени в женские половые пути, эффек-



тивно защищает обоих партнеров от заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, а также ВИЧ. Существуют правила использования презерватива, они зачастую указаны на упаковке: при покупке их нужно прочитать и запомнить навсегда.

Прерванный половой акт - тоже метод, но крайне не надёжный.

Из вариантов мужской контрацепции - это всё, хотя есть еще один: в Германии один сантехник запатентовал устройство в виде очень маленького крана, встраиваемого в семявыносящие протоки (с двух сторон), который через мошонку можно открывать и закрывать. Но ведь краны иногда протекают...

Нередко подростки и родители задают вопрос: «А какой возраст оптимальный для начала половой жизни?». Однозначного ответа на него нет. **Самый оптимальный возраст - это тот возраст, когда молодой человек готов быть ответственным за свое собственное здоровье и здоровье полового партнера.** Мы не одобряем раннего начала сексуальных отношений (до 15-16 лет), так как в этот период развитие сознания значительно отстает от развития физичес-

кого тела, и часто возникают осложнения, о которых уже упоминалось выше (беременность, инфекции).

«А какой самый надежный метод контрацепции?» - спросите вы. «Воздержание», - ответим мы.

Подводя итоги, можно выделить следующее:

◆ период полового созревания - сложный возраст, не пускайте всё на самотёк, занимайтесь ребёнком;

◆ своевременно проходите профилактические осмотры у детского уролога-андролога, иногда дети стесняются спросить о чем-нибудь интимном у родителей, а с врачом зачастую хорошо идут на контакт. К тому же в нашей клинике осмотр подростков проводится в отдельном от консультативного кабинете;

◆ читайте специальную литературу, чтобы можно было грамотно ответить на неожиданный вопрос («А как дети в живот мамам попадают?»).

При любых сомнениях обращайтесь к специалистам, так как самостоятельный поиск информации не всегда дает правильный результат, можно еще больше запутаться или пойти по неправильному пути. ☹

Урологическая помощь - в районы края

В рамках «Стратегии поэтапного развития КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» на 2017-2019 годы» центр получил новый медико-диагностический комплекс - «Мужское здоровье».



В составе этого современного комплекса имеется кабинет приема врача-уролога и кабинет ультразвуковой диагностики. Пропускная способность каждого из них - 5 человек в час. На высококлассном оборудовании, установленном в комплексе, можно пройти такие исследования, как УЗИ внутренних органов и органов мочеполовой системы.

Передвижной медико-диагностический комплекс «Мужское здоровье» предусматривает диагностику у мужчин аденомы простаты, бесплодия и других урологических заболеваний.

В Алтайском крае составлен график работы медико-диагностического комплекса, первыми в списке - жители Павловского района. К ним «медицинский скорый» приехал 28 мая, чтобы за четыре дня работы принять всех желающих. Отобранных пациентов при необходимости дообследуют или пролечат на базе центра амбулаторной урологии Диагностического центра Алтайского края.



Превращение мальчика в мужчину. Пубертат в норме и при патологии



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

член Редакционного совета журнала, врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, Алтайский государственный медицинский университет

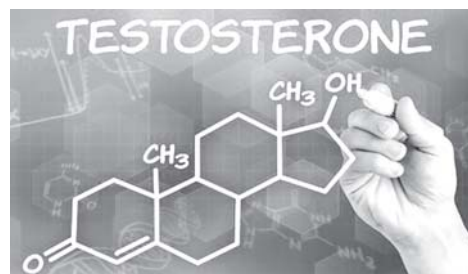
Таков результат матушки-природы, что всё в этом мире делится на женское и мужское. Два начала единого целого. Эти начала разные, совсем разные, во всем и всегда: во внешнем виде, здоровье и болезнях, поведении, взгляде на жизнь и воспитание и т.д.

В чем секрет, определяющий эту разность? В гормонах. Да, те самые «великие гормоны, которые правят миром»... Тестостерон и эстроген. Мужское и женское. Инь и янь. Парадокс природы - тестостерон и эстроген практически идентичны по химической формуле, но какие разные эффекты!

Человек рождается с первичными половыми признаками по женскому или мужскому типу - это наружные и внутренние половые органы, которые зависят от генетического пола (девочка 46 XX, мальчик 46 XY). Но половые гормоны «дремлют» до подросткового периода - до пубертата.

Пубертатный период - это тот непростой период физических и психологических изменений, в котором мальчик становится подростком, а затем мужчиной - с точки зрения гормонов.

Итак, в основе основ мужского организма лежит **тестостерон**. Этот замечательный гормон вырабатывается в яичках и начинает функциониро-



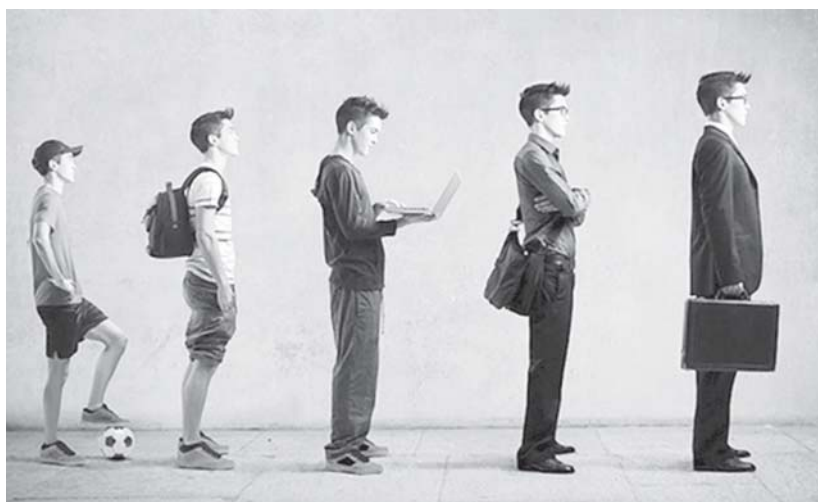
вать с периода пубертата. Тестостерон имеет множество точек приложения в мужском организме.

Перед пубертатом характерен **скачок роста**. Далее у 98% мальчиков первым признаком этого периода становится **увеличение размеров яичек** (продольный размер - 2,5 см и более). Примерно через 6-12 месяцев начинается **рост волос на лобке**. Через 12-18 месяцев - **увеличение размеров полового члена**. Но самое главное: **у всех мальчиков сроки появления различных признаков - разные** (обратите внимание на диапазон в 4 года), это зависит, в первую очередь, от конституциональных (семейных) особенностей созревания гонадостата (полового созревания). Поэтому развитие своего мальчишки никогда не сравнивайте с его сверстником. Помните, что **это сугубо индивидуальный процесс!**

Процесс становления репродуктивной системы (самой хрупкой в нашем организме) занимает несколько лет: от начала полового созревания до полной половой зрелости проходит в среднем 6-7 лет.

Возможные «подводные камни» в пубертате у мальчиков

Увеличение грудных желез (телархе) - симметричное или нет, иногда болезненное. Это физиологический процесс. В мужском организме имеются как андрогены, так и эстрогены. Всё зависит только от их пропорционального соотношения. В период по-

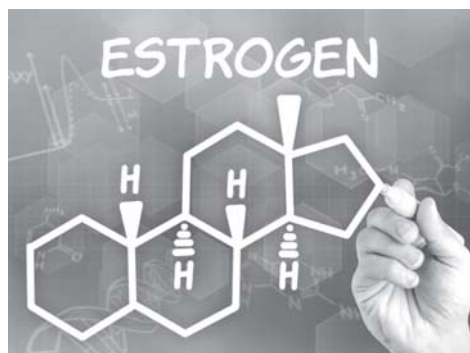


Мужчина глазами эндокринолога

лового созревания, когда происходит массивный выброс гормонов, грудные железы могут реагировать на эстрогены и начинать несколько увеличиваться. Особенно это выражено у мальчиков с повышенной массой тела, ожирением, так как именно в жировой ткани происходит обмен эстрогенов. Процесс самостоятельно обратимый, когда с течением времени «тестостерон берет свое».

Что должно насторожить и стать поводом для визита к детскому эндокринологу?

◆ **Преждевременное половое развитие.** Это - появление всех или некоторых вторичных половых признаков у мальчиков в возрасте менее 8 лет. Опережение сроков появления признаков полового созревания у мальчиков 8-9 лет расценивают как раннее (ускоренное) половое развитие.



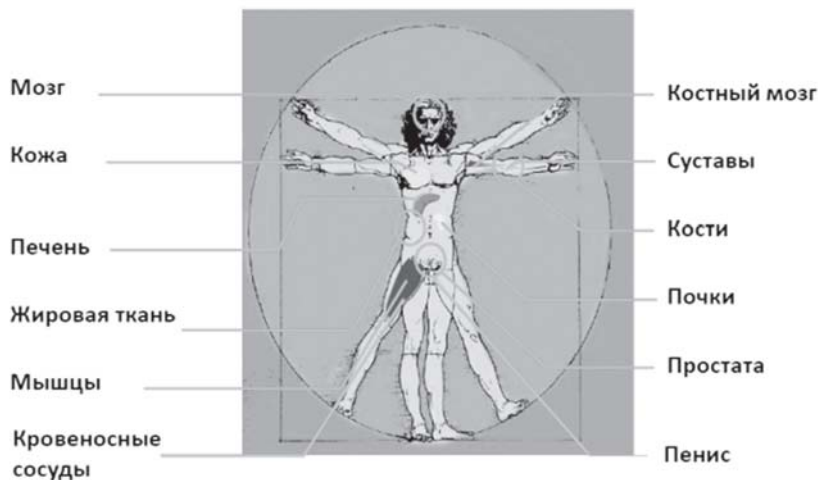
◆ **Задержка полового развития.** Отсутствие увеличения яичек у мальчика старше 13,5 лет и оволосения лобковой области в возрасте 14,5 лет и старше может служить поводом для диагностики задержки полового развития.

Мальчику в пубертате требуется...

Во-первых, **адекватное понимание возникающих физических и психологических трудностей** в семье, доброжелательное отношение, сведение к минимуму семейных и школьных конфликтов, то есть создание и поддержание позитивной психологической атмосферы.

Во-вторых, это **особенности питания** - с повышенным содержанием белка (не менее 100г в сутки): мясо, рыба, творог, в достаточном количестве

Области воздействия тестостерона



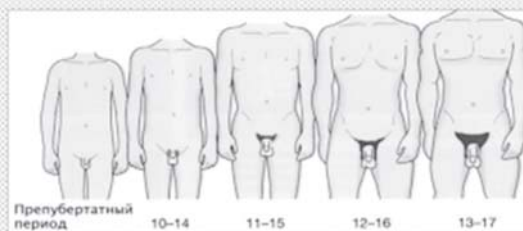
фрукты, овощи, «медленные» углеводы (молочные продукты, каши, макароны, хлеб). Из минералов особенно полезны кальций (1000мг в сутки), магний (300мг в сутки), йод (150мкг в сутки). Из витаминов обязателен витамин D (600МЕ в сутки). Очень рекомендую ограничивать сладкое и не злоупотреблять жирами (чипсы, фаст-фуды). Помните: «Толстый в пубертате - толстый всю жизнь».

И как бы труден и долг не был пубертат, он ведет к новым вершинам - «мужскому Эвересту», раскрытию в мальчике мужчины, в последующем - мужа и отца. И от здоровья мальчика в пубертате зависит здоровье мужчины в будущем, то есть в этот период всё идет по принципу «что посеешь, то и пожнешь».

У всех мальчиков сроки появления различных признаков - разные: обратите внимание на диапазон в 4 года!

Появление и выраженность вторичных половых признаков

- рост усов, бороды
- подмышечное оволосение (A₀₋₄)
- лобковое оволосение (P₀₋₅)
- рост волос по всему телу
- мутация голоса



Когда семья - два я



**Елена Михайловна
КОРНАКОВА,**

психолог,
гештальт-консультант,
арт-терапевт,
КГБУСО «Краевой
кризисный центр
для женщин»

«Семья». Какие образы возникают у большинства из нас, когда мы слышим это слово? Папа, мама и несколько малышей, улыбающихся, держащихся за руки или обнимающихся в каком-нибудь живописном месте. Да, это приятные, греющие душу образы. Это - идеализированные представления большинства из нас.

Но современная реальность безжалостно вносит коррективы в эти радужные картинки. Мало того, что в современном обществе сложилась тенденция к рождению единственного ребенка в семье, так еще и наблюдается огромное количество разводов. По официальным данным Алтайкрайстата, в 1990 году на 23602 брака приходилось 10074 развода, а в 2016 году на 14456 браков - 10369 разводов. Цифры говорят сами за себя. И к тому же в последнее время стало вполне естественной нормой, что женщина рождает ребенка, не состоя в браке, не имея постоянного партнера, а, как говорится, «для себя».

Исходя из вышесказанного, логично сделать вывод о том, что в настоящее время большое количество детей воспитывается в неполных семьях. Ее варианты различные: папа и ребенок; мама, ребенок, бабушка и дедушка и т.д. Конечно, чаще всего неполная семья состоит из ребенка или нескольких детей, которых воспитывает одна мама. Не касаясь многочисленных бытовых и материальных трудностей, мне бы хотелось поговорить о психологическом аспекте воспитания детей в неполных семьях.

Понятно, что **для гармоничного развития ребенка наилучшим вариантом является его проживание в семье, где есть любящие его и друг друга папа и мама.** Но давайте разберемся, что происходит на психологическом плане с ребенком в неполной семье, каким способом воспитывающий родитель может способствовать благоприятному его развитию?

Итак, **какие могут возникнуть трудности в неполной семье?** На воспитывающего родителя ложится двойная нагрузка по решению бытовых и различных других задач, и, как следствие, на ребенка остается очень мало времени. Но **первоочередная функция любой семьи - обеспечить удовлетворение потребностей ребенка в любви,**

принятии и заботе. Но как же это сделать, когда совсем нет свободного времени? По возможности выделите день, например, выходной, когда это будет только «ваш» день. И проводите его вместе с ребенком на прогулке, в совместных играх или любых других интересных и приятных для вас обоих занятиях. Но желательно, если в будние дни вы будете находить хотя бы немного времени для совместного времяпровождения. Например, вместе собрать конструктор, нарядить куклу, почитать книжку перед сном. Смысл всего этого - буквально насытить ребенка своим присутствием, вниманием, любовью. Главное, давать почувствовать ребенку, что он нужен, ценен, важен, с ним хотя бы проводить время. Даже в простом будничном повседневном общении, говоря ребенку такие фразы, как «Я люблю тебя», «Мне нравится, когда мы вместе дома», «Я верю в тебя», «Мне очень интересно, когда ты рассказываешь о себе», - можно легко дать почувствовать ему свое присутствие и поддержку.

Если женщина не проживает совместно с отцом ребенка, зачастую это подразумевает, что у них негативные, конфликтные отношения. Как бы там ни было, если есть такая возможность и желание мужчины, важно способствовать и поощрять общение ребенка и отца, какая бы сильная обида или злость у женщины не была на него. Если уж не сложилось так, что папа и мама совместно окружают любовью и заботой, то пусть хотя бы по отдельности друг от друга, но делают это для ребенка. Возникает вопрос: **как быть в том случае, когда отец не желает принимать никакого участия в воспитании?** Честно, словами, подходящими для возраста и понимания ребенка, говорить ему о том, что так бывает, что папы есть не у всех. Ни в коем случае не стоит обманывать ребенка, придумывая истории о «папе - капитане дальнего плавания». Подрастая, ре-



бенок начнет понимать всю правду и уж точно не будет благодарен за обман, напротив, станет меньше вам доверять. Акцентирую ваше внимание на том, что **категорически нельзя отзываться плохо об отце ребенка**, всячески оскорблять его, даже если всё это и является правдой. Этот мужчина сделал самое ценное для ребенка - дал ему жизнь, и пусть хотя бы останется светлый образ этого человека. К тому же базовые представления ребенка о себе, как о личности с теми или иными характеристиками, во многом складываются из образов родителей, усвоенных в раннем детстве. Так сможет ли человек уважать себя, считать удачливым и достойным, если будет знать, что он - частица далеко не самого лучшего родителя?

Учитывая тот факт, что основные представления об окружающем мире и образцы поведения формируются в нас в раннем детстве, ребенку всё же **важно иметь опыт общения с положительным мужчиной**. Им могут стать брат женщины, друг семьи, муж подруги. Ходите в гости к тем людям, в семье которых царят благоприятные взаимоотношения. Для девочек это важно тем, что на основании детского опыта общения со взрослыми мужчинами в дальнейшей жизни они организуют свой любовный опыт. Для мальчиков такой мужчина будет выступать образцом поведения, мерилom мужественности.

Конечно, ситуация воспитания ребенка в неполной семье - действительно, одна из самых непростых историй, которые могут случаться с семьями. И зачастую родители испытывают глубокое чувство вины за то, что их дети оказались именно в таком положении. Да, ответственность за детей, за их жизнь и здоровье до определенного возраста лежит всецело на родителях, но в том, чтобы изводить себя негативными чувствами по поводу случившегося, нет совершенно никакого прока ни для вас, ни для детей. Здесь самое главное - это ваше личное внутренне искреннее принятие той ситуации, что ваша семья не такая как другие, не получилось



обеспечить ребенку ту самую полную семью. **Ваше внутреннее спокойствие обязательно передастся ребенку.**

Если не получается своими силами справиться с возникающими негативными чувствами, помните, что **вы всегда можете обратиться за квалифицированной психологической помощью**. То же самое относится и к сохранению брака, семьи, только «ради ребенка». Если папу и маму не связывает ничего, кроме общих детей, то неизбежно будут конфликты, обоюдное недовольство, постоянное напряжение во взаимоотношениях между всеми членами семьи. И, вероятнее всего, для ребенка благоприятнее жить только с одним родителем, но в спокойной обстановке, чем с обоими родителями, но в ощущении постоянного напряжения, конфликтности, что неизбежно порождает ощущение небезопасности окружающего мира, которое может внести существенный вклад в появление разного рода задержек развития, формированию страхов и фобий и иных нарушений психофизического состояния ребенка.

При всем многообразии современных форм существования семьи, неизменно важным остается рост и воспитание детей в атмосфере любви, поддержки, принятия и заботы. И на это способен совершенно любой родитель, независимо от окружающей социальной ситуации. ☺

Если отец не желает принимать никакого участия в воспитании, лучше честно, словами, подходящими для возраста и понимания ребенка, говорить ему о том, что так бывает, что папы есть не у всех. Ни в коем случае не стоит обманывать ребенка, придумывая истории о «папе - капитане дальнего плавания».



Важный этап лечения - реабилитация

Отделению медицинской реабилитации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в этом году исполняется сорок лет. Почти двадцать из них - с 1999 года - руководит его работой **Владимир Григорьевич ТЮЛЮПА**, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач-травматолог-ортопед высшей квалификационной категории.

- Кто может стать пациентом вашего отделения? И какие для этого необходимо соблюсти правила?

- Наше отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (ранее - отделение восстановительного лечения) открыто на базе краевой клинической больницы в 1978 году. Оно и сегодня является единственным в крае отделением, которое оказывает специализированную стационарную помощь по медицинской реабилитации и находится в составе многопрофильного лечебного учреждения. В среднем за год необходимую помощь у нас получают 1500 пациентов.

В отделении специалисты осуществляют реабилитацию пациентов, получивших различные травмы опорно-двигательного аппарата - это наш основной профиль. К ним относятся: переломы костей конечностей, повреждение сухожилий и нервов конечностей, травмы позвоночника и их последствия. Реабилитируем пациентов после нейрохирургических операций по поводу остеохондроза позвоночника и после эндопротезирования суставов.

Всё лечение проводится в рамках полиса ОМС, но также оказываются услуги по полисам ДМС. В отделении получают необходимую помощь жители Алтайского края и других регионов. Причем, на реабилитацию после различных травм направляются не только взрослые, но и дети: в составе отделения имеются 10 детских коек. Госпитализация в отделение проводится по направлениям из ЛПУ, отбор больных также происходит в краевой поликлинике (Барнаул, ул.Ляпидевского, 1), где организован прием врача-травматолога по медицинской реабилитации. При обращении в поликлинику необходимо иметь при себе направление из ЛПУ, паспорт, страховой полис, страховое свидетельство



(СНИЛС), пенсионное удостоверение, результаты обследований - рентгенограммы, КТ, МРТ и других, листок нетрудоспособности (если имеется). Пациенты также могут воспользоваться электронной формой записи к врачу через Интернет.

- Можно утверждать, что после тяжелой травмы человек обязательно пройдет реабилитацию в вашем отделении?

- Разработана чёткая схема маршрутизации больных. Отделение является вторым этапом оказания стационарной специализированной помощи по медицинской реабилитации. А первый этап реабилитации проходит там, где пациента прооперировали, - в специализированном травматологическом либо нейрохирургическом отделениях. Здесь после оказания оперативной помощи уже в первые сутки начинается лечебная физкультура. Это - переворачивание тяжелых больных, выполнение ими дыхательной гимнастики, упражнений лечебной физкультуры для конечностей, прово-

«Даже после блестяще выполненной хирургической операции благоприятный исход для больного не может быть гарантирован без своевременной и адекватной медицинской реабилитации. Она же в случае неудачной операции даст больному шанс вернуть былое качество жизни. Более того, во многих случаях грамотно выстроенное консервативное лечение может избавить больного от, казалось бы, неизбежного вмешательства хирурга».

Гавриил Абрамович ИЛИЗАРОВ,
советский хирург-ортопед,
доктор медицинских наук, профессор, академик РАН



Краевая клиническая больница

дятся различные физиопроцедуры. После окончания лечения в профильном отделении, если необходима ранняя реабилитация, согласовывается перевод больного уже в наше отделение. Основная же масса больных, выписанных из профильных отделений стационаров, поступает к нам уже по направлениям врачей поликлиник по месту жительства, по истечению определенного срока, согласно существующим порядкам и стандартам оказания медицинской помощи. Главный принцип реабилитации - это своевременность, этапность, непрерывность. На каждом этапе лечения мы оцениваем степень поражения поврежденных органов и систем организма, динамику восстановления их функций (реабилитационный потенциал). Если мы видим перспективу, то есть у больного хороший реабилитационный прогноз, то назначаем через месяц-полтора повторный курс. Если реабилитационный потенциал низкий, либо отсутствует, а такие случаи, замечу, редко бывают, передаем пациента на амбулаторный этап на долечивание по месту жительства.

Лечение в отделении этапное: больные проходят несколько курсов, затем либо выписываются с возможностью трудиться - в случае полного восстановления функции органов и систем, либо передаются на следующий этап - амбулаторное и санаторно-курортное лечение.

- Какие методы можно назвать основными в работе специалистов вашего отделения?

- Реабилитация травматологических больных - это, прежде всего, лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтические процедуры (водо-, свето-, тепло-, электролечение), при необходимости - медикаментозная терапия. Также применяем метод гипербарической оксигенации (ГБО), иглорефлексотерапию. Повторю, расположение отделения на базе многопрофильного медицинского учреждения, значительно расширяет наши возможности. Много плановых больных, особенно после эндопротезирования суставов - это лица возрастные, имеющие не одну сопутствующую патологию: гипертоническую болезнь, сахарный диабет и другие. И в случае необходимости кор-



рекции лечения приглашаем для консультации специалиста из любого отделения больницы.

- Бывает такое: человек пришел на костылях, а домой возвращается уже без них?

- Почему бы и нет. Начиная работать с пациентом, врач обязательно оценивает реабилитационный потенциал, то есть что мы имеем, перспективу его реабилитации, составляет так называемый реабилитационный прогноз. Например, эндопротезирование суставов. Больному человеку установили протез, но это еще не всё - ему предстоит научиться с ним жить. Процесс реабилитации после эндопротезирования суставов зависит от возраста пациента и причины замены сустава. Так, если человеку проведена замена сустава по поводу травмы, а это, в основном, здоровые люди, на фоне крепкой мышечной массы - это идеальные условия для восстановления. И для этого часто достаточно проведенного одного курса стационарной реабилитации. Другой случай - замена сустава у лиц пожилого возраста из-за развития деформирующего остеоартроза, либо ревматоидного поражения. В результате этих заболеваний в суставах присутствуют грубо выраженные дегенеративно-дистрофические изменения, мышцы конечностей атрофированы. Соответственно, реабилитация таких пациентов намного сложнее.

Реабилитация травматологических больных - это, прежде всего, лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтические процедуры (водо-, свето-, тепло-, электролечение), при необходимости - медикаментозная терапия. Применяется и метод гипербарической оксигенации (ГБО), иглорефлексотерапия.



Лечебная физкультура позволяет увеличить объем движений, физиолечение снимает боль, отёк, медикаментозное лечение улучшает питание пораженных тканей, происходит уменьшение болевого синдрома. Так что ничего невозможного нет.

- Насколько недопустимо пренебрежение пациентом реабилитацией? Незавершенное лечение может привести к тяжелому поражению других органов и систем организма?

- Естественно. Например, шейное нервное сплетение иннервирует верхние конечности, поэтому любая травма плечевого сустава, в какой-то степени сопровождается поражением плечевого нерва. За счет отёка или гематомы происходит его сдавление. Давно замечено: у всех, кто обращается с вывихом, переломом плеча, обязательно обостряется шейный остеохондроз.

При выписке из нашего отделения обязательно даем рекомендации. Комплексам ЛФК обучают в отделении, и в домашних условиях их нетрудно повторять.

- Но для этого нужна самодисциплина пациента.

- Конечно. Я почти 40 лет работаю в травматологии. И хорошо вижу, что к своим заболеваниям люди относятся по-разному. Есть те, кто заинтересован в максимальном эффекте, занимается интенсивно в отделении и затем дома не забывает об упражнениях. Хотя на первых порах в отделе-

нии на групповых занятиях некоторые испытывают стеснение. Хотя доказано: массаж и ЛФК - это 50% успеха в лечении больных травматологического профиля. Но потом пациенты входят в ритм занятий, и им даже нравится это. Иное отношение можно встретить у лиц, имеющих инвалидность. По существующим стандартам им положено пройти реабилитацию - иначе группу снимут, но эти пациенты уже привыкли жить с ограничениями и меньше других борются за восстановление своего здоровья. Между тем, реабилитационное лечение дает положительные результаты в 97% всех случаев.

- При застарелой травме суставов помочь человеку реально?

- Сегодня арсенал средств достаточно большой: лечебная физкультура позволяет увеличить объем движений, физиолечение снимает боль, отёк, медикаментозное лечение улучшает питание пораженных тканей, происходит уменьшение болевого синдрома. Так что ничего невозможного нет. Только нужно обязательно заниматься своим здоровьем.

- Можно ли существенно помочь инвалиду «со стажем»?

- Инвалиды «со стажем», как вы выразились, проходят лечение в учреждениях третьего этапа оказания медицинской помощи по реабилитации - это поликлиники, диспансеры, санатории.

- И всё-таки возможности вашего отделения не безграничны. Много тех людей, которые не смогли пройти курс реабилитации, но нуждаются в нем?

- Мы работаем с пациентами только по своему профилю. В целом же реабилитация в Алтайском крае испытывает те же проблемы, что и все медицинские учреждения РФ: нехватка специалистов - инструкторов ЛФК, массажистов, врачей по медицинской реабилитации, особенно в амбулаторном звене. Физиотерапевтические отделения остались, но этого недостаточно - лечение для успешной реабилитации должно быть именно комплексным.

- Почему именно эта область медицины вас однажды привлекла?

- После окончания медицинского института, я работал детским травма-



Краевая клиническая больница

тологом почти пятнадцать лет. Получил высшую квалификационную категорию, защитил кандидатскую диссертацию, посвященную лечению компрессионных переломов позвонков у детей - распространенному виду травм. И в своей практике видел, насколько маленькие пациенты нуждаются в долечивании в отделениях реабилитации. Так получилось, что мне предложили возглавить такое отделение в краевой клинической больнице. Тогда главным был вопрос организации работы отделения, подбора кадров, его удалось решить успешно. И сегодня десять основных специалистов отделения работают здесь больше пятнадцати лет. Считаю, что такое возможно только тогда, когда человек увлечен своим делом по-настоящему.

- Расскажите о коллективе отделения. Кто отвечает за чудеса выздоровления?

- Наше отделение имеет 40-летнюю историю. Из первого состава и сегодня работают инструктор ЛФК **Елена Абрамовна КОСОУХОВА** и медицинская сестра по массажу **Татьяна Владимировна КУЗНЕЦОВА**. Более 15 лет работают и другие инструктора ЛФК: **Дина Анатольевна КОВАЛЕНКО** и **Лилия Викторовна ШУБКИНА**, медицинские сестры **Нина Михайловна РОДИКОВА**, **Оксана Валерьевна ВАСИЛЬЕВА** - у них богатейший опыт. В отделении работают врачи-травматологи-ортопеды - **Мурот Джурабоевич РАХИМОВ**, **Андрей Николаевич КОПЫЛОВ**, **Андрей Николаевич ПРОКАЕВ**, врач-невролог **Наталья Львовна ВАРНАКОВА**, врач-физиотерапевт **Елена Александровна СЕЛИВЕРСТОВА**. Все врачи, кроме основной специальности, имеют сертификаты и усовершенствования по лечебной физкультуре, физиотерапии, иглорефлексотерапии, мануальной терапии, медицинской реабилитации. В отделении трудятся 18 медицинских сестер: старшая медсестра, три медсестры по массажу, три инструктора ЛФК, две процедурных медсестры, девять постовых медсестер, девять санитарок.

В отделении имеется два процедурных кабинета, кабинет иглорефлексотерапии, залы ЛФК, механотерапии,



тренажерный зал, три кабинета массажа. Конечно, оборудование и тренажеры устарели и требуют замены, поэтому наша мечта - получить современное оборудование для залов ЛФК и тренажеры.

- Какие требования для вас были и остаются решающими при формировании коллектива?

- Понятно, что это наличие соответствующего образования и наличие всех необходимых сертификатов. Но не менее важно определить, как человек относится к своим обязанностям. Он должен быть заинтересован в результате лечения каждого пациента.

- Молодые охотно приходят в ваше отделение на работу?

- В основном молодежь - это медицинские сестры. Рад тому, что сейчас еще один врач готовится к защите кандидатской диссертации, двое молодых докторов готовятся к сдаче на категорию - профессиональный рост коллег очевиден.

Хочу поздравить своих сотрудников с юбилеем! Пожелать им здоровья, ведь от вашего здоровья зависит здоровье многих людей! ☺

При выписке из нашего отделения обязательно даем рекомендации. К тому же комплексам ЛФК обучаем в отделении, в домашних условиях их нетрудно повторять.



Уход за кожей недоношенных детей после выписки из стационара



Юлия Владимировна МИЛЛЕР,

главный внештатный специалист-неонатолог министерства здравоохранения Алтайского края, заведующая отделением патологии новорождённых и недоношенных детей №1, врач-неонатолог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая детская клиническая больница»

Кожа недоношенных младенцев гораздо тоньше, нежнее, чувствительнее кожи доношенных. Ее собственные защитные барьеры еще очень слабы, и поэтому она очень легко повреждается, инфицируется, возникают опрелости, мокнутия и вслед за ними - глубокие повреждения кожи (пелёночные дерматиты).

Кожа недоношенного младенца очень подвержена высушиванию при частом мытье, поэтому требует применения **очень щадящих моющих средств и средств, увлажняющих кожу.**

Высокая всасывающая способность кожи и возможность легкого проникновения токсичных веществ в организм недоношенного ребенка требует особо внимательно относиться к выбору средств детской косметики, чтобы не навредить. **Туалет нужно проводить очень бережно и нежно, теплыми и чистыми руками.** Не забудьте снять украшения с пальцев и запястий, чтобы ненароком не поцарапать нежную кожу младенца.

Утром, развернув ребенка, осмотрите: нет ли покраснений на ягодицах и паховых складочках, в подмышечных впадинах, на шейных складочках, загляните за ушки и осмотрите пальчики и ноготки, обычно зажатые в кулачки.

Умывание

Начинать умывание необходимо **с глаз**, промывая каждый отдельным ватным тампоном, смоченным теплой проточной водой, в направлении от виска к внутреннему углу глаза.

Потом двумя ватными жгутиками, смоченными маслом, очищают **нос**. Бережно, но твердо удерживайте головку младенца, положив 4 пальца и ладонь на лоб, большим пальцем слегка приподнимая кончик носика вверх, аккуратно вкручиваем ватный жгут до «упора», не боясь повредить нос мягкой ватой, в отличие от ватных палочек или жгутиков, накручи-

ваемых на палочку или спичку. Этого не стоит делать ни в коем случае!

Некоторые загрязнения плохо смываются водой, например, молоко. **Для удаления** таких **загрязнений**, а также для очистки сухой шелушащейся кожи, удобно использовать очищающие и одновременно увлажняющие жидкости или лосьоны-тоники, возможно, также в виде очищающих влажных салфеток. При необходимости (при выраженной сухости кожи) на очищенную кожу лица можно нанести увлажняющий крем, масло.

При появлении загрязнений на поверхности ушной раковины удалите их с помощью ватной палочки и масла. Ушко малыша очищайте только на видимых участках. Наружный слуховой проход очищают ватными жгутиками, смоченными маслом, вкручивающими движениями, неглубоко, повернув головку малыша набок и слегка оттягивая за кончик ушной раковины вверх. Очищать слуховой проход лучше всего после купания младенца и нечасто, только при видимых загрязнениях серой.

Подмывание

Сначала мягкой увлажненной салфеткой удалите остатки выделений, затем подмойте под струей теплой проточной воды в направлении спереди назад, чтобы не вносить микробы и остатки выделений с зоны ануса на половые органы. Пользоваться лучше не твердым мылом, а гораздо удобнее и надежнее **гипоаллергенными моющими гелями**, которые не сушат кожу. Затем обсушите кожу промежности, не вытирая, а нежно промокая мягкой



Десятилетие детства

пеленкой, а затем смажьте промежность, исключая половые органы, защитным кремом под подгузник (оптимальная концентрация оксида цинка - 10%), витамином B5 и F или мазью на основе 100%-го чистого медицинского ланолина и витамина B5.

Применение подгузников

Применение одноразовых подгузников уменьшает трение мокрых поверхностей ножек ребенка, «дышащие» подгузники хорошо вентилируют кожу, а при наличии впитывающего сетчатого слоя даже жидкая часть кала и моча не раздражают очень нежную и легкоранимую кожу недоношенных младенцев. **Смена подгузников** производится в соответствии с наполнением, обычно **не менее 6-8 раз в сутки**, перед кормлением.

Подгузник подбирают соответственно весу, одевают так, чтобы жидкая часть кала не вытекала, но и не затягивая туго липучки на животике, чтобы не блокировать движения диафрагмы и не мешать дыханию, особенно во время кормления.

Во время подмывания и смены подгузника проводите ребенку **воздушные ванны**, начиная с нескольких минут и по мере роста ребенка увеличивайте время их проведения до 10-15 минут. При этом не забывайте, что при проведении туалета ребенок не должен охлаждаться, для этого температура воздуха в помещении должна быть не ниже 24°C, а для маленьких детей, чей вес еще не достиг 3000 граммов, около пеленального столика можно организовать дополнительный источник тепла.

Купание

По прибытию домой начинайте купание через 1-2 дня, дайте малышу время для адаптации в новой обстановке. Купать ребенка лучше вечером, в привычное время, примерно за 30-40 минут до кормления.

В ванной комнате должно быть достаточно тепло, но не жарко, около 24-26°C. Вода - проточная, 36-37°C. Не рекомендуется добавлять в воду антисептики (марганцовка сильно сушит кожу) и пенки-шампуня для ку-



пания, особенно у девочек при открытой половой щели.

Для мытья тела и складочек кожи **используйте гель для купания или крем для купания**. Нанесите 1 каплю средства на свою ладонь и осторожно промойте все складочки. Головку мойте в последнюю очередь: смочив волосистую часть головы водой, нанесите каплю моющего геля или шампуня для новорожденных, слегка вспеньте и промойте в направлении от лба к затылку, затем ополосните водой из ванночки, в том же направлении.

Для детей с сухой кожей **можно добавить в воду для купания масло-молочко для купания или 1-2 капли лавандового масла**. При ополаскивании из кувшина берут воду с температурой на 1-2 градуса ниже той, которая была в ванночке. При купании в воде с маслом ополаскивание не производят. Моющие средства применяют не чаще 1-2 раза в неделю. Длительность купания сначала составляет 3-5 минуты, затем постепенно увеличивают в среднем до 15-20 минут.

Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой

Пуповинный остаток высыхает и мумифицируется под воздействием воздуха, затем отпадает у недоношенных детей в течение первой недели жизни. Для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий. **Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо анти-**

Подгузник подбирают соответственно весу, одевают так, чтобы жидкая часть кала не вытекала, но и не затягивая туго липучки на животике, чтобы не блокировать движения диафрагмы и не мешать дыханию, особенно во время кормления.



Школа для родителей недоношенных детей

◀ **септиками:** зеленкой, марганцовкой, спиртом, антибиотиками. Это задерживает усыхание и отпадение пуповинного остатка. Достаточно содержать пуповинный остаток просто в сухости и чистоте, предохранять от загрязнений калом и мочой, а также не травмировать тугим пеленанием и не закрывать подгузниками, а лучше всего прикрывать чистой одеждой или пеленкой.

В случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть теплой проточной водой с помощью ватного или марлевого диска, а затем протереть насухо.

Если появляются гиперемия (краснота) и отечность пупочного кольца, гнойные выделения, то есть - признаки воспаления, требуется лечение с применением антибиотиков и антисептиков.

Температурный режим

Механизмы собственной терморегуляции у недоношенных детей несовершенны, младенцы легко переохлаждаются. Наиболее комфортная для них температура в комнате - 24°C. **Недоношенные дети любят тепло!**

Показатель комфортности температуры для младенца - это его теплые конечности и носик, нормальная температура тела для недоношенного младенца - такая же, как и для доношенного новорожденного: от 36,6°C до 37,5°C.

Недоношенные младенцы для создания и поддержания нормальной температуры обычно требуют **два комплекта одежды:** тонкой нательной (трикотажный боди или комбинезон) и верхней одежды из более теплой ткани (трикотаж, флис, шерсть).

Гигиенические требования к одежде

Изделия для недоношенных детей должны изготавливаться **только из натуральных тканей и полотен.** Допускается применение химических нитей и волокон только для швов, не соприкасающихся с кожей ребенка.

В одежде для недоношенных детей **не должно быть швов и узлов** в местах возможного соприкосновения изделия с головой и телом ребенка.

В местах, прилегающих к телу, **не должно быть пуговиц и кнопок.**



Недопустимо изготовление изделий, надевающихся через голову ребенка.

Терморегуляция в организме недоношенного ребенка нарушена, ему требуется дополнительная защита. Поэтому **в ползунки можно вшить дополнительную внутреннюю подкладку в области стоп из натуральной шерсти** (например, верблюжьей). Трение шерстяных волокон о кожу ребенка - это естественный массаж рефлекторных зон стоп, который оказывает не только согревающее, но и тонизирующее, общеукрепляющее действие.

Прогулки

После выписки из стационара второго этапа выхаживания недоношенному ребенку рекомендуются прогулки на свежем воздухе. Гулять начинаем через 2-3 дня после выписки из отделения и адаптации ребенка к новым для него домашним условиям. Температура на улице не должна быть слишком низкой (не ниже -10°C) и слишком жаркой (не выше 28-30°C). Погода должна быть безветренной и не дождливой. Первая прогулка как правило продолжительностью 10-15 минут. Постепенно увеличивая длительность прогулки необходимо довести до 1,5-2 часов. Обычно дети хорошо спят на свежем воздухе, поэтому можно вывозить их на прогулки и два раза в день, особенно в хорошую погоду. Гулять необходимо с открытым лицом в «кружевной тени» деревьев. Одежда должна соответствовать времени года и температуре воздуха, что бы и не перегреть ребенка, но и не переохладить. ☺

Недоношенный ребенок может быть выписан из стационара, если:

- его вес достиг 1900 граммов и более;
- он способен самостоятельно поддерживать необходимую температуру тела;
- не нуждается в дополнительной дозации кислорода и постоянном контроле за работой лёгких и сердца;
- может самостоятельно высасывать необходимый объем питания;
- поддерживающее лечение может проводиться дома;
- он будет находиться под постоянным контролем участкового педиатра.



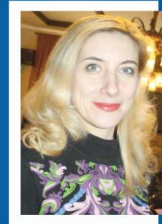
Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель
главного врача
КГБУЗ "Алтайская краевая
клиническая детская
больница" по организаци-
онно-методической работе



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог Министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессиональ-
ного образования АГМУ



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



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



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



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



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



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



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



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



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



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



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



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



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры акушерства
и гинекологии АГМУ,
президент "Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (185) май 2018 г.

Выпуск издания (рубрика "Энциклопедия мужского здоровья") осуществляется при финансовой поддержке **Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям.**

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 31.05.2018 г., фактически - 14:00 31.05.2018 г. Дата выхода: 05.06.2018 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

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

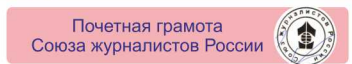
Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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



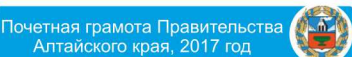
Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год

“Дорогой милосердия”

