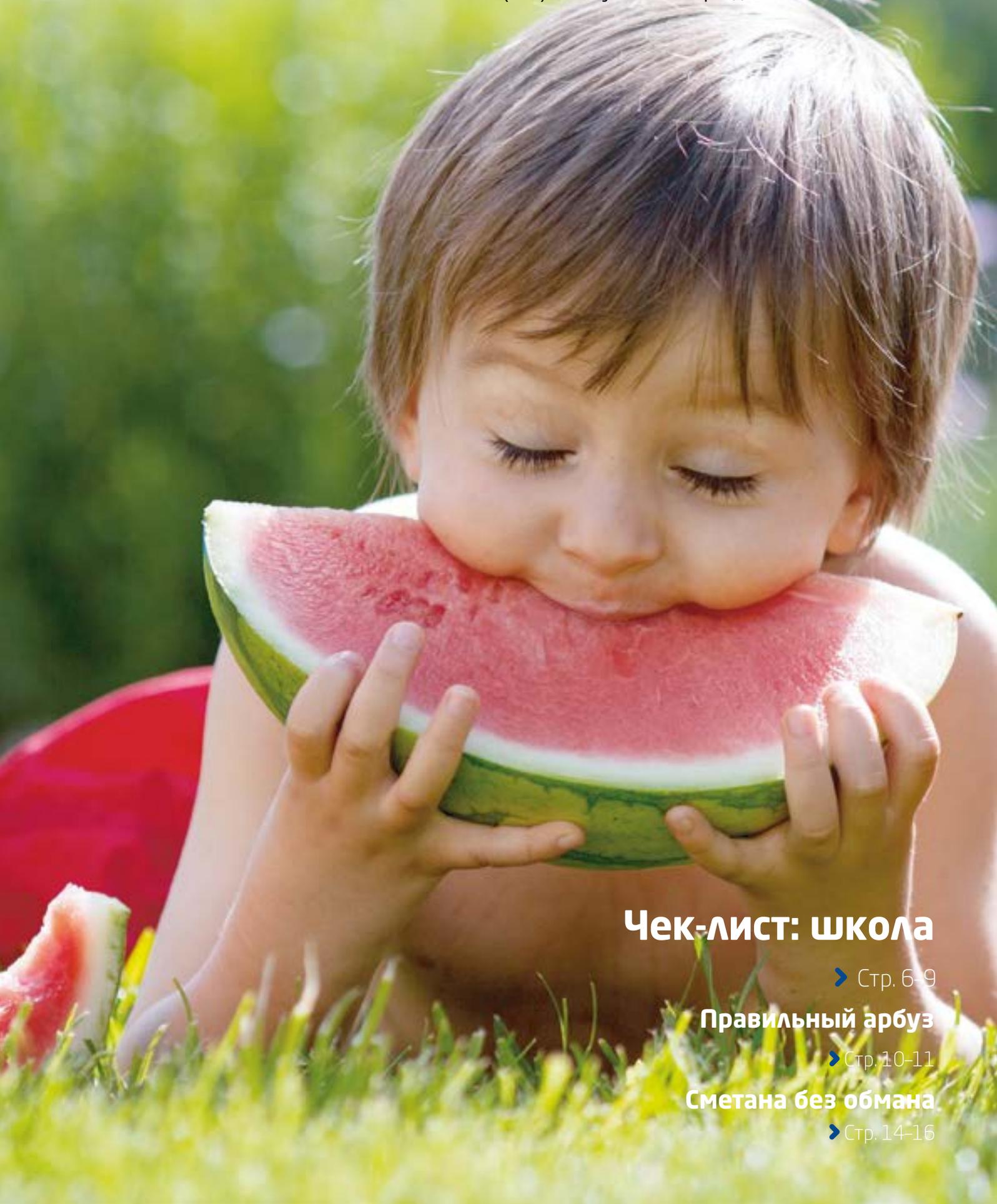


Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 8 (675) 19 августа 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Чек-лист: школа

➤ Стр. 6-9

Правильный арбуз

➤ Стр. 10-11

Сметана без обмана

➤ Стр. 14-16

Автопоезд «Здоровье» продолжает движение

Врачи Диагностического центра Алтайского края в рамках работы губернаторской программы «Автопоезд «Здоровье» в июле побывали в 9 районах региона, где осмотрели 2865 сельских жителей, в том числе из отдаленных уголков. Пациентам проведено 4,5 тысячи инструментальных и лабораторных исследований.

Бригада врачей мультифункционального медико-диагностического комплекса выезжала в Поспелихинский, Шипуновский, Краснощековский и Курьинский районы. С учетом потребностей к сельским жителям приезжали невролог, кардиолог, эндокринолог и другие узкие специалисты. Всего ими был осмотрен 871 человек. Также в июле специалисты комплекса проводили ЭхоКГ (УЗИ сердца) детям из городской больницы № 10 г. Барнаула.

Передвижной медико-диагностический комплекс «Мужское здоровье» в июле приезжал в Баевский, Благовещенский и Немецкий национальный районы. Врач-уролог и врач ультразвуковой диагностики приняли 360 человек. Пациентам провели 596 исследований.

Врачи «Женского здоровья» в июле работали в Панкрушихинском, Михайловском, Немецком национальном районах. На приеме у врача-гинеколога, маммолога и врача УЗИ побывали 504 женщины. Им проведено 2,2 тыс. лабораторных, инструментальных, эндоскопических и ультразвуковых исследований. У 31 осмотренной женщины специалисты комплекса заподозрили онкологические образования.

«Передвижной маммограф» в июле работал в Баевском и Волчихинском районах. Маммографию провели более чем 1,1 тыс человек.

Пациенты всех районов по показаниям получили направление на обследование в ведущие краевые лечебные учреждения, в том числе в ДЦАК.

Первые результаты национального проекта «Здравоохранение»



Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов рассказал журналистам региона о реализации национального проекта «Здравоохранение».

Нацпроект «Здравоохранение» включает 8 подпроектов: четыре инфраструктурных, которые рассматривают вопросы развития первичной медико-санитарной помощи, онкологии, детства, сердечно-сосудистых заболеваний, и три проекта, которые должны обеспечить те самые инфраструктурные изменения, – это обеспечение кадрами, цифровизация, экспорт медуслуг, формирование новых научно-исследовательских институтов и их взаимодействие с краевыми учреждениями. Алтайский край реализует 7 из них.

Министр отметил, что наиболее важна для региона реализация двух проектов – развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и обеспечение медицинскими кадрами. Он рассказал, что в рамках первого проекта в этом году будут введены 6 фельдшерско-акушерских пунктов.

Благодаря созданию региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи в крае не будет обслуживания пациентов по территориальной принадлежности.

Министр также рассказал, что в крае уже 86 медицинских организаций внедряют «бережливые технологии», к концу года в этом проекте примут участие еще 46 поликлиник.

Наиболее подробно Дмитрий Попов остановился на комплексе мер, которые разработаны для решения кадрового вопроса. В этом году произошли изменения в процедуре целевого набора. Теперь будущий специалист заключает договор не с медорганизацией, а с Минздравом. Это даст возможность при изменении кадровой ситуации в больнице, к которой ранее был прикреплен «целевик», предложить ему трудоустройство в другом учреждении края.

В регионе в этом году увеличено госзадание медицинским учреждениям среднего профессионального образования на 150 мест по базовым специальностям.

Также министр сообщил, что в индивидуальную программу социально-экономического развития Алтайского края, которая будет разработана к сентябрю этого года, внесено строительство 13 медицинских объектов.

Проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», по словам министра, разработан, чтобы поднять всю медицину на качественно иной уровень. В 2019 году на его реализацию запланировано 180 млн рублей. В рамках проекта планируется организовать более 14 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинских работников и подключить к централизованной подсистеме «Телемедицинские консультации».

Министр Максим Топилин окажет содействие

Министр Максим Топилин поручил включить проект строительства хирургического корпуса Алтайского центра охраны материнства и детства в нацпроект «Здравоохранение».

Об этом стало известно в рамках визита министра труда и соцзащиты РФ Максима Топилина и губернатора Виктора Томенко в Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства.

«Строительство хирургического корпуса, который позволит повысить качество оказания медпомощи детям, улучшить хирургическую помощь, открыть новые отделения. Сейчас у нас нет такой службы, как детская нейрохирургия, планируем это сделать. Также дети с травмой, сочетанной травмой, в том числе нейротравмой, госпитализируются во взрослые больницы – мы планируем забрать их на свою базу. Увеличение площадей нам позволит расширить онкологическое отделение», – сказал главврач Центра охраны материнства и детства Константин Смирнов.

На освободившихся уже имеющихся площадях будут открыты офтальмологическое, гастроэнтерологическое, пульмонологическое и реабилитационное отделения. Поя-

вится дополнительно 335 новых рабочих мест.

На создание и оснащение объекта потребуется не менее 1,3 миллиарда рублей федеральной поддержки. Предусмотрено также краевое софинансирование.

В ходе общения министра Максима Топилина и губернатора Виктора Томенко было отмечено, что средства возможно получить в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Министр труда и соцзащиты России рекомендовал ускорить подготовительную работу, чтобы войти в нацпроект «Здравоохранение» уже в 2020 году, а также пообещал оказать необходимое содействие.



Хроники под контролем

В Алтайском крае по инициативе регионального министра здравоохранения Дмитрия Попова создана рабочая группа по проведению диспансерного наблюдения. В нее вошли специалисты Минздрава и главные врачи крупных поликлиник края. С начала года комиссией проводились регулярные выезды в поликлиники Барнаула и Бийска, чтобы оценить качество диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями.

По результатам этой работы был проведен разбор проблем, возникающих в поликлиниках. А их оказалось немало: где-то отсутствует график наблюдения, где-то пациента направляют не на все обследования, где-то не используют возможности АРМ-поликлиники.

В связи с этим специалистами был разработан алгоритм наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, который внедрили в поликлиники Барнаула. Чтобы транслировать этот опыт в районы края, с середины июля главные врачи крупных поликлиник выезжали в центральные районные больницы. В проекте приняли участие шесть руководителей поликлиник, между которыми закрепили все районные больницы.

В районных больницах оценили важность и пользу данной работы, многие советы уже применили на практике.

Совместная работа районных больниц и крупных поликлиник будет продолжена.

Очередная победа онкологов

В краевом онкодиспансере провели уникальную операцию пациентке с IV стадией рака. Одновременно хирург-онколог удалили пациентке селезенку, часть кишечника, печени и диафрагму.

Еще год назад появились первые тревожные симптомы – Мария Ивановна П. начала как-то непривычно быстро уставать, появилась постоянная слабость, пропал аппетит так, что похудела почти на 30 килограммов. Но больше всего пугала постоянная боль в плече и правом боку.

Обнаружили заболевание у Марии Ивановны, когда в район приехал «Автопоезд здоровья». Врачи сразу заподозрили у нее серьезное заболевание и отправили пациентку на комплексное обследование в Краевой диагностический центр, где выявили наличие аденокарциномы ободочной кишки IV стадии с синхронными метастазами в печени. В сочетании с низким гемоглобином и высоким СОЭ ситуация была крайне неблагоприятной.

Обычно при таких осложненных состояниях хирургическое лечение проводится в два этапа. Даже в крупных федеральных центрах одновременно подобные операции выполняются крайне редко.

Операция длилась почти восемь часов. Одновременно большой была удалена опухоль кишечника, левая доля печени и селезенка. Также хирурги искусно провели пластику удаленного участка диафрагмы, куда успела прорасти опухоль. «Мы радикально удалили аденокарциному и все, что было с нею связано. Следующим этапом пациентке предстоит пройти курсы химиотерапевтического лечения, чтобы «закрепить» результат и предупредить возможный рецидив», – пояснил лечащий врач пациентки, заведующий отделением рентгенхирургических методов лечения Алтайского краевого онкодиспансера Константин Мамонтов.

Использована информация с сайта zdravalt.ru

Алтайскому краевому центру крови – 80 лет!



В 2019 году исполняется 80 лет КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» и 85 лет Службе крови Алтайского края. Это не только исторический отрезок времени, это целая эпоха со своими вехами и этапами, конкретными людьми и делами. За этим юбилеем стоит ежедневный самоотверженный труд врачей, медицинских сестер и младшего медицинского персонала центра крови.

История КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» берет свое начало в далеких 30-х годах, и за прошедший период сотрудники данной медицинской организации помогли спасти сотни тысяч жизней.

В 1934 году в городской больнице Барнаула **Петр Ильич Колошо** провел переливание крови для спасения жизни больной. Затем в этом же году **Константин Иванович Зеров** вместе с доктором Александром Николаевичем Чеглецовым также провели прямое переливание крови. Ассистировала им медицинская сестра **Евгения Александровна Гардер** (ее же называют первым донором). Так началась история Службы крови на Алтае.

Краевая станция переливания крови была открыта в 1939 году в новом, на тот момент, здании горбольни-

цы № 1, о чем сообщает большинство документов. Возглавил станцию крови доктор К.И. Зеров, совмещая работу в хирургическом отделении.

В военные годы весь штат станции состоял из трех врачей, двух медсестер, одного лаборанта, двух техник и кассира. Днем сотрудники станции работали в госпитале, а вечером – на станции, так как доноры шли сдавать кровь после работы. Всего за годы Великой Отечественной войны в крае 1954 человека стали донорами и систематически сдавали кровь. В это же время был освоен выпуск реагентов для определения группы крови.

Послевоенный период работы учреждения характеризуется освоением новых достижений в переливании крови, увеличением ее заготовки и неуклонным ростом числа доноров.

Осенью 1963 года краевая станция переехала в новое здание, расположенное по адресу пр. Ленина, 197, где находится и по сегодняшний день. Расширение производственных площадей позволило создать новые отделения и лаборатории. Когда станции переливания крови выделили автотранспорт, стали возможны выезды для заготовки донорской крови по всему Алтайскому краю. Для этой цели была сформирована постоянная выездная бригада. Через год была открыта антирезусная лаборатория для производства антирезусных сывороток (ранее сыворотки поставлялись из Ленинграда).

В 1973 году было начато производство криопреципитата. Его применение дало возможность проводить оперативные вмешательства у больных, страдающих гемофилией. В этом



102
СОТРУДНИКА

Алтайского краевого центра крови (из 294) награждены нагрудным знаком «Почетный донор России»

же году на станции стал применяться метод плазмафереза.

С 1976 по 1991 год была проведена огромная работа по расширению сети учреждений службы крови. Станция построила свои филиалы в г. Бийске для производства альбумина, а в г. Рубцовске – для производства сухого криопреципитата. В последующем эти станции выделились в самостоятельные учреждения.

С 1985 года станция переливания крови стала готовить тромбомассу и лейкомассу. В лабораториях для выявления инфекций был внедрен метод иммуноферментного анализа. Уже в 1987 году лаборатория станции одной из первых в Алтайском крае стала исследовать кровь на ВИЧ-инфекцию.

В 90-е годы в станции переливания крови внедряется много новых методик, а именно: метод аппаратного плазмацитафереза, технология карантинизации, открыто отделение «Банк крови».

В начале XXI века эритроцитная масса и плазма стали заготавливаться только в пластиковых контейнерах.

С 2002 года станция переливания крови обеспечивает потребности акушерства и педиатрии только вирусбезопасными компонентами крови. Наличие мощного «Банка крови» позволяет иметь постоянный аварийный запас замороженной донорской крови на случай чрезвычайных ситуаций и катастроф.

В 2007 году был внедрен метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) при исследовании образцов донорской крови на наличие ВИЧ, гепатитов В, С, что позволило выявлять инфекции в более короткий период от

момента заражения и обеспечить вирусбезопасность компонентов крови.

С 2008 году значительно обновляется материально-техническая база центра крови, внедряются современные технологии, обеспечивающие качество компонентов крови, расширился спектр исследований, гарантирующий не только вирусную, но и иммунологическую безопасность.

С 2009 по 2013 год проводилась инактивация вирусов в плазме крови фотодинамическим методом. С 2011 года ведется активная работа по обеспечению иммуногематологической безопасности компонентов крови с помощью более глубокого иммуногематологического тестирования доноров. Более того, с 2012 года проводится облучение компонентов донорской крови с применением рентгеновского аппарата для иммуноскомпрометированных больных.

В июле 2015 года была проведена реорганизация путем присоединения «Центра крови, г. Бийск» и «Станции переливания крови, г. Рубцовск» к КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови». Реорганизация позволила сформировать единое профессиональное пространство Службы крови Алтайского края с координацией работы на краевом уровне и централизацией управления стратегическими ресурсами компонентов крови, появилась возможность использовать единый стандарт заготовки и обеспечения качества донорской крови.

В 2016 году началось производство эритроцитной взвеси. С 2018 года производится выдача в медицинские организации свежемороженой

плазмы, заготовленной только от мужчин-доноров.

С 2005 года и по настоящее время главным врачом КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» является **Татьяна Николаевна Индюшкина**, главный внештатный специалист гематолог-трансфузиолог Министерства здравоохранения Алтайского края.

На сегодняшний день Алтайский краевой центр крови является основным, головным учреждением службы крови, резервной базой стратегического запаса компонентов крови в крае и представляет собой современную медицинскую организацию по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови, ее компонентов с использованием передовых технологий и постоянным обновлением материально-технической базы.

Заготовка донорской крови осуществляется как стационарно, так и в районах Алтайского края. В проведении «Дней донора» принимают активное участие студенческие волонтерские организации, студенческие профсоюзные комитеты, лиги студентов, кроме того, развивается корпоративное донорское движение.

Таким образом, за 80 лет станция переливания крови выросла из подразделения городской больницы № 1 в мощную медицинскую организацию с современными технологиями переработки крови и набором оборудования, позволяющими обеспечить медицинские учреждения края необходимыми качественными компонентами из донорской крови.

Материал предоставлен КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови»

Чек-лист: школа



Редакция «Мы и здоровье» при помощи специалистов составила список для проверки готовности к школе. Нет, это не список покупок. Проверьте, все ли вы учли, занимаясь подготовкой первоклассника, ко всему ли морально готовы.

Оцените свою степень готовности, отмечая выполненные пункты. За каждый пункт поставьте себе один балл.

1. Режим дня.
2. Организация питания.
3. Организация домашнего рабочего места ребенка.
4. Одежда для школы.
5. Подбор ранца.
6. Психологическая готовность.
7. Умение поддерживать, мотивировать и хвалить.
8. Организация доставки в школу и домой.

7–8 баллов – ваша семья готова к школе, поздравляем вас с началом учебного года! Вы еще успеете повеселиться вместе с ребенком до 1 сентября.

4–6 баллов – у вас еще есть несколько дней в августе, чтобы завершить подготовку, желаем удачи!

1–3 балла – в вашей семье точно есть первоклассник? Если да, то советуем поторопиться!

Горячий завтрак и полтора кило учебников

Людмила Куригина, заместитель начальника отдела надзора за гигиеной детей и подростков и гигиеной питания Роспотребнадзора по Алтайскому краю, рассказала об особенностях организации режима дня и питания младших школьников, требованиях к детской мебели, одежде и школьным ранцам.



Режим дня

Режим дня дисциплинирует, помогает быть собранным. Особенно это актуально для первоклассников, так как помогает привыкать к новой жизни. Основными элементами режима дня школьника являются правильное чередование учебы и отдыха, регулярный прием пищи, сон определенной продолжительности с точным временем подъема и отхода ко сну. В режиме дня должно быть отведено время для утренней гимнастики и гигиенических процедур, приготовления домашних заданий, отдыха и прогулок.

Утром рекомендуется делать **зарядку** в течение 10–15 минут, это позволит организму активно включиться в работу. Гимнастические упражнения усиливают работу сердца и легких, улучшают обмен веществ, положительно влияют на нервную систему.

Зарядку лучше делать в хорошо проветренной комнате, в теплое время года – при открытом окне или на свежем воздухе. После зарядки – водные и гигиенические процедуры.

Завтрак должен быть горячим и довольно плотным, его калорийность должна составлять четверть от суточной потребности ребенка. Ребенку лучше принимать пищу 4–5 раз в день через 3,5–4 часа. Рацион школьника должен быть сбалансирован по составу, содержать необходимое количество белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, витаминов, минералов и соответствовать принципам сбалансированного питания. Пищу лучше варить, готовить на пару, тушить, запекать, исключить продукты с раздражающими свойствами. Еду лучше всего принимать не спеша, в спокойной обстановке.

После школы приступать к **домашнему заданию** лучше через 1,5–2 часа, так как ребенку необходим отдых для восстановления сил. На приготовление домашних уроков школьникам младших классов нужно отводить 1,5–2 часа. Оптимальным является время с 16 до 18 часов, когда информация усваивается лучше всего. Начинать выполнение домашнего задания рекомендуется с наименее сложного, в процессе следует делать 15-минутные перерывы через каждые 30–40 минут. Уроки нужно готовить в тишине, любой шум – это добавочная нагрузка для мозга, из-за него утомляемость наступает быстрее.

Прогулки на свежем воздухе – наиболее эффективный вид отдыха: кровь насыщается кислородом, восполняется недостаток ультрафиолета, происходит закаливание организма. Гулять желательно несколько раз в день: до приготовления уроков, после них и перед сном. Рекомендуемая продолжительность активного от-

Г



столько рекомендуется спать днем первоклассникам. В целом же учащийся 1-4-го класса должен спать 10-10,5 часа в сутки.

дыха на воздухе для младших школьников – 3–3,5 часа в день. В выходные дни и каникулы желательно гулять дольше.

Для здоровья школьника важно **количество и качество сна**. Во время сна происходит перевод информации из кратковременной (оперативной) памяти в долговремен-



ную, что является необходимым условием для осуществления учебной деятельности и психического развития. Систематическое недосыпание может вызвать у школьника истощение нервной системы, снижение работоспособности и ослабление защитных сил организма. Потребность во сне зависит от возраста. Чем младше школьник, тем его нервная система менее вынослива к внешним раздражителям, скорее наступает утомление.

Рабочее место

У ребенка дома должно быть постоянное место для приготовления домашних заданий. Дневной свет от окна должен падать на рабочую поверхность стола слева, если ребенок – левша, то справа.

Правильно подобранная мебель, отвечающая гигиеническим требованиям, способствует гармоничному физическому развитию детей, выработке у них правильной осанки, длительному сохранению работоспособности, профилактике нарушений зрения и отклонений со стороны опорно-двигательного аппарата. Размеры мебели должны соответствовать росту и пропорциям тела ребенка, иначе увеличивается наклон туловища при посадке, развивается его асимметрия, растет напряжение мышц, обеспечивающих поддержание вынужденной неудобной позы.

Оптимальное соотношение высоты стола и стула таково: сидя прямо, опершись локтем о стол и подняв предплечье вертикально (как поднимают руку для ответа на уроке), ребенок должен доставать кончиками пальцев до наружного угла глаза. Для этого бывает достаточно отрегулировать высоту стула. Ноги ребенка должны упираться в пол или подставку, образуя примерно прямой угол в тазобедренном и в коленном суставах. Стул должен иметь невысокую спинку. Голова

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

и туловище должны находиться в прямом положении с легким наклоном вперед. Расстояние от глаз до книги или тетради – не менее 30 см. Между грудной клеткой и краем стола должно быть расстояние, равное ладони ребенка.

Рекомендуемые цвета мебели: желтый, светло-зеленый, голубовато-зеленый, серовато-голубой, голубой, зеленовато-желтый, или лучше выбирать мебель с лаковым покрытием и сохранением текстуры дерева. Поверхность должна быть матовой, так как блестящие поверхности оказывают слепящее действие на сетчатку, снижают остроту зрения, быстроту различения, устойчивость ясного видения и работоспособность в целом. Мебель темного цвета будет поглощать большое количество света и негативно сказываться на психоэмоциональном состоянии детей.

Форма и ранец

Важно помнить, что в школьной одежде ребенок будет проводить около 5–6 часов в день. Лучше всего подходят для школьной формы такие материалы, как хлопок и лен для осени и весны, шерсть и кашемир – для зимы. Одежда из синтетических материалов не дает коже дышать, в результате нарушается тепловой обмен и ребенок начинает потеть, что может привести к переохлаждению и возникновению простудных заболеваний. Синтетические волокна способствуют возникновению аллергии, так как притягивают пыль, развитию различных микроорганизмов, которые могут стать причиной возникновения сыпи. Синтетика способствует накоплению статического электричества, которое оказывает влияние на нервную систему ребенка, вызывая раздражение и быструю утомляемость. Для повседневного ношения синтетическая форма не подходит. Однако полностью отказываться от синтетики в составе ткани не стоит, потому что синтетические волокна «держат» форму одежды, увеличивают срок службы и упрощают уход за ней.

От одежды не должен исходить резкий запах. Наличие неприятного запаха может свидетельствовать о содержании вредных или даже опасных химических веществ, используемых при окраске ткани. Гарантией безопасности школьной формы является наличие декларации или сертификата соответствия. Данные документы продавец обязан предъявить покупателю по первому требованию.

При покупке школьной формы правильно подбирайте размер, убедитесь, что вашему ребенку в ней удобно как в сидячем положении, так и при ходьбе. Одежда не должна излишне стеснять движения ребенка, не должна быть слишком узкой: тесная юбка или брюки приведут к болям в животе, а тесные рубашки и сарафаны могут нарушить дыхание.

Вес ранца без учебников для учащихся 1–4-х классов – не более 700 г. Ранец должен иметь широкие ляжки (4–4,5 см) и достаточную формоустойчивость, обеспечивающую его плотное прилегание к спине и равномерное распределение веса.

Цифры и факты

Вес ежедневного комплекта учебников и письменных принадлежностей:

для учащихся 1–2-х классов – **1,5 кг**,

для учащихся 3–4-х классов – **2 кг**,

для учащихся 5–6-х классов – **2,5 кг**,

для семи-, восьмиклассников – **3,5 кг**,

для учащихся старших классов – **4 кг**.

Ирина Безгина, старший преподаватель кафедры дошкольного и начального общего образования Алтайского института развития образования им. А.М. Топорова, психолог, рассказала об аспектах адаптации к школе в первые месяцы обучения:



– С походом в первый класс жизнь ребенка сильно меняется. Как родителям выстраивать общение с первоклассником, если в первые месяцы у него возникнут какие-либо проблемы?

– Во-первых, нужно спокойно выяснить, что случилось, в чем причина его нежелания идти в школу. Если ребенок был хорошо подготовлен или с достаточно высокими способностями, ему может быть скучно, у него может возникнуть разочарование. Или, наоборот, ему может быть тяжело вливаться в учебу и школьную жизнь. Хорошо, если ребенок ходил в детский сад и прошел этот этап социализации, в какой-то степени умеет взаимодействовать с другими детьми. Если этого опыта нет, то ребенка нужно поддерживать еще больше.

Отказ идти в школу, как правило, означает, что у ребенка там был какой-то негативный опыт, он пережил стресс: не сошлись характерами с учителем, конфликты со сверстниками, его не принимают, он чувствует себя лишним.

– Какие слова и фразы может говорить родитель, чтобы поддержать ребенка, оказать моральную поддержку?

Умеете ли вы правильно хвалить?

– Во-первых, родителям всегда нужно находить возможность спросить его о том, как дела. Во-вторых, когда ребенок начнет рассказывать о своих трудностях, нельзя ни обесценивать его переживания («да какие это проблемы, вот у нас, взрослых...»), ни сравнивать его опыт со своим школьным опытом («вот я в твои годы как-то сам со всем справлялся...»), с опытом других детей.

Своим опытом родители должны делиться с ребенком, но в этих рассказах взрослый не должен выглядеть каким-то сверхребенком. Если родитель займет снисходительную, назидательную позицию, то это может привести к тому, что ребенок замкнется и перестанет делиться своими переживаниями. Можно сказать примерно так: «Да, мне тоже было трудно. Я очень медленно читал. И я тоже сильно из-за этого переживал, как и ты. Но я тренировался, и у меня все начало получаться. Получится и у тебя». Даже если вам и было легко учиться, ребенку, если он испытывает трудности в обучении, говорить об этом не стоит. Нужно подбодрить, показать, что вы его понимаете и верите в него и в его силы. Готовы помогать, но только если он об этом попросит. Делать уроки за него не нужно. Правильнее сказать: «Я знаю, что ты справишься. Но если у тебя возникнут вопросы, я рядом и всегда тебе помогу».

Если есть конфликтная ситуация с учителем, родитель всегда должен занимать сторону ребенка, и не только в первом классе. При этом нужно корректно побеседовать с учителем и выяснить, в чем проблема и как ее можно решить. В любом случае нужно разговаривать и договариваться.

При конфликте с детьми нужно также начинать с корректного выяснения причины. Есть ситуации, которые не являются критичными, они нужны для развития коммуникативных навыков и социализации ребенка, и через эти ситуации нужно пройти. Возможно, в классе есть дети, склонные к конфликтам. Как правило, это дети с несформированным умением общаться – вместо того чтобы попросить

что-то, они отбирают, могут начать дразнить. Но поддержка родителей нужна всегда, важно научить ребенка видеть причины такого поведения и правильно реагировать.

– В первом классе, если не сделали этого ранее, родители начинают записывать ребенка в кружки и секции. Нужна ли в первом классе дополнительная нагрузка?

– Не рекомендуется, особенно в первые месяцы школьной жизни. Если ребенок до этого посещал кружки или секции, то пусть продолжает – для него это останется «костровком стабильности» в его изменившемся мире. Если кружок – это новый опыт для ребенка, то лучше выбрать что-то одно. Если ребенок сам проявляет инициативу, узнав о дополнительных занятиях в школе, то пожалуйста. Если вы видите, что ребенку тяжело или он не хочет, то лучше сделать перерыв. Ребенку пока тяжело перестраиваться, перераспределять нагрузку. К тому же школа и дополнительное образование – это разные требования. Представьте, насколько сложно ребенку им соответствовать. Это может привести к нервному срыву, к эмоциональному истощению, частым болезням, хотя поначалу все может казаться ему интересным и увлекательным.

Если школа находится далеко от дома, то транспортный фактор действует на младших школьников угнетающе морально и физически. В начальной школе самому добраться до школы – это дополнительный стресс. Родителям лучше возить первоклассника в школу самим. Сейчас в школе допускается, чтобы по заявлению родителей учащийся младших классов добирался до школы самостоятельно, но это не лучший вариант.

– Как правильно хвалить ребенка?

– Мальчиков и девочек нужно хвалить по-разному. Мальчиков – за процесс и его результаты: «Как здорово у тебя получилось!» Для мальчика самая лучшая мотивация – когда вы в него верите. Им важно об этом слышать, особенно от папы.

Девочки более чувствительные, их нужно хвалить за сам факт существования – ее саму, а не ее достижения: «Ты такая умница!» Если хвалить девочку за достижения или действия, то она может вырасти неуверенной в себе как женщина, будет стараться заслужить любовь и внимание – заработать их, все делать сама, не прибегая к помощи, и все время ожидать, что ее похвалят.

Фраз «Ты же девочка! Все девочки аккуратные, ты должна хорошо учиться» нужно избегать, этим создается ситуация дополнительного стресса.

Сегодня одно из самых распространенных неврологических нарушений – синдром дефицита внимания и гиперактивности. У таких детей, как правило, есть проблемы с адаптацией, со сверстниками. Ругать их нельзя. Если он неусидчив, невнимателен на уроках, то потому, что не может контролировать свои действия и эмоции в достаточной мере. Учеба в школе долгое время была построена на подавлении: ребенок должен был сидеть спокойно.

Сейчас ситуация меняется, учителя стараются выстраивать уроки более динамично, чтобы удерживать внимание всего класса.

Со стороны родителей нужно лояльное отношение. Нельзя повышать голос, применять физическое наказание, от этого внимание ребенка еще больше рассеивается, мотивация снижается. Нужно договариваться, но не на условиях выгоды, чтобы хорошее поведение и оценки не становились инструментом манипуляции с его стороны.



Правильный арбуз

Сезон продаж бахчевых культур – в самом разгаре.

Но даже покупая арбузы и дыни в сезон, можно «обжечься» и приобрести некачественный продукт. Специалисты регионального Роспотребнадзора рекомендуют придерживаться несколько простых правил при выборе этих летних даров.

Торговля по правилам

«Продажа бахчевых вдоль автодорог, из необорудованных торговых мест запрещена. Поэтому следует помнить, что в таких местах продаются арбузы и дыни, не прошедшие необходимую санитарную экспертизу. Кроме того, арбузы способны впитывать в себя тяжелые металлы, содержащиеся в выхлопных газах ав-

томобилей», – сообщает пресс-служба ведомства.

На санкционированном месте реализации бахчевых культур должен присутствовать полный пакет сопроводительных документов, который подтвердит качество и безопасность продукции (сертификат или декларация о соответствии, удостоверение о качестве, выданное организацией, вырастившей арбузы).

На рабочем месте продавца необходимо наличие его личной медицинской книжки, весов, информации о юридическом лице, реализующем арбузы, а также вывески с указанием времени работы.

По правилам место торговли должно быть огорожено и находиться под навесом. Арбузы должны быть накрыты тентом и храниться на специальных стеллажах, а не на земле навалом. В конце рабочего дня их должны убирать с улицы. Вырезать кусочек на пробу или разрезать арбуз на части строго запрещается – в месте разреза очень быстро размножаются вредные микроорганизмы.

Вырезать кусочек на пробу или разрезать арбуз на части строго запрещается – в месте разреза быстро размножаются вредные микроорганизмы

Покупка по правилам

Качественный зрелый арбуз отличается большим размером и целостностью корки. Ее цвет будет ярким и контрастным, а светлое пятно на боку, который «отлежал арбуз», – максимально желтым, даже оранжевым.

Спелый арбуз обязательно покрыт твердой блестящей коркой. Если ноготь легко протыкает арбузную кожу, значит, ягода еще не созрела. Усик и плодоножка у спелого арбуза – сухие.

При ударе ладонью зрелый арбуз вибрирует. При ударе согнутым пальцем – издает умеренно звонкий звук, а при сжатии вдоль продольной оси – слабый хруст.

Мякоть спелой ягоды – различных оттенков красного, семена вызревшие, черного или коричневого цвета.



Консистенция мякоти плодов – сочная, нежная, без слизи, сладкая на вкус.

Не стоит выбирать ни самый крупный, ни самый маленький среди остальных арбузов: ягоды одной степени зрелости не слишком отличаются размерами. В любом случае вам поможет чувство меры – всегда выбирайте арбузы среднего размера.

Перед тем как разрезать плоды, не забывайте тщательно их вымыть теплой водой с мылом. Дело в том, что частички почвы, пыли, а также микроорганизмы, находящиеся на коже, попав внутрь плода, могут привести к кишечной инфекции.

Разрезанные арбузы и дыни следует хранить исключительно в холодильнике. Если после разреза обнаружится, что купленный вами арбуз имеет кислый запах, то ни в коем случае нельзя его есть – можно получить пищевое отравление.

«Достоверно определить наличие нитратов можно только лабораторным методом, – отмечают в Роспотребнадзоре. – Но стоит обращать внимание на ряд нюансов. Так, цвет мякоти плохого арбуза – интенсивно ярко-красный с небольшим фиолетовым оттенком. Волокна, идущие от сердцевинки к корочке, не белые, как положено, а с разными оттенками желтого. У «неправильного» арбуза поверхность среза гладкая, глянцевая, тогда как в норме она должна искривляться крупинками».

При выборе дынь стоит обращать внимание на противоположную от хвостика сторону. Она должна быть чуть мягкой. Если эта часть твердая, значит, овощ еще не поспел. Если по нему щелкнуть, звук должен быть глухим. От дыни обязательно должен исходить аромат. При отсутствии запаха стоит воздержаться от покупки плода.

Здоровье с бахчи

Арбуз содержит много легкоусвояемых сахаров (фруктозы) и фолиевой кислоты. Он богат такими микроэлементами, как магний, калий, железо, а также природным антиоксидантом – ликопином, который обладает противоопухолевым действием. В нем содержится клетчатка и пектин.

На что обратить внимание, покупая арбуз

Внешние признаки качества



- Среднего размера, но не тяжелый.
- Без надразов и трещин.
- Сухие усик и плодоножка.
- Полосатая корка – яркая и контрастная, твердая и блестящая.
- Пятно на боку от земли ярко-желтое или оранжевое.

- ✓ Издает умеренно звонкий звук при постукивании.
- ✓ Вибрирует при ударе ладонью.
- ✓ Издает слабый хруст, если сжать.

Точка продажи

- ✓ Огорожена и находится под навесом.
- ✓ Арбузы хранятся под тентом на специальных стеллажах.
- ✗ Необорудованные торговые места вдоль автодорог.
- ✗ Арбузы лежат на земле, разрезаны для пробы.



Требуйте на месте сертификат и удостоверение о качестве от вырастившей арбузы организации!

© ТАСС, 2018. Источники: ТАСС, Роспотребнадзор.

Витамины группы В, которые также входят в состав ягоды, укрепляют нервные клетки и мышечные волокна. При высоких психоэмоциональных и физических нагрузках мякоть арбуза поможет справиться со стрессом и улучшить настроение.

Арбуз – исключительное мочегонное средство, снимающее отеки. В этом качестве используется при заболеваниях почек, печени, сердца и сосудов, а также цистите.

Дыня – хранилище витаминов А, Е и С. В некоторых сортах содержится до 40% дневной нормы витамина С (в одной средней дыне. – Прим. ред.), витаминов группы В, фолиевой кислоты, а также бета-каротина. В ее состав входят такие макро- и микроэлементы, как кобальт, калий, натрий, магний, кальций, фосфор, медь, цинк, марганец, железо, йод. Так же, как и арбуз, дыня выступает источником клетчатки и пектина.

Подготовила Ирина Савина

Молочные реки



Продукты из молока издревле славились своими полезными свойствами. Сегодня на прилавках магазинов представлен огромный их ассортимент: от привычных молока и сметаны до йогуртов и всевозможных десертов. Выбор велик, но все ли молочные продукты полезны для здоровья и в чем именно состоит их польза? На эти и другие вопросы нам ответил врач-гастроэнтеролог высшей категории Денис Фуголь.

– Денис Сергеевич, расскажите, в чем заключается польза молочных продуктов?

– Одним из главных веществ в составе молока по праву считается белок, который содержит незаменимые для человека аминокислоты. Без этих кислот жизнь человека невозможна. Особенное значение имеют лизин и метионин – ростовые аминокислоты. Также молочные белки более полезны для организма человека, чем мясные. Они быстрее перевариваются, а соответственно – лучше усваиваются.

Молоко и молочные продукты являются источником солей кальция, который необходим организму человека для поддержания в здоровом состоянии костной системы и нормализации обменных процессов. Кроме кальция, в молоке содержатся йод, калий, фосфор.

Принято считать, что молоко является чуть ли не единственным источником кальция. Могу сказать, что этот микроэлемент можно получить и при употреблении мяса, рыбы, овощей, а также качественных алтайских круп.

Главное, чтобы при этом в организме был другой компонент, который обеспечивает всасывание кальция, – витамин D.

Также хочу сказать, что углеводы питьевого молока, так называемая лактоза, конечно, отличается от наиболее полезной лактозы грудного молока. Но тем не менее является энергетически активным веществом, которое, помимо непосредственно энергии, дает нашему организму «питательную почву» для роста бифидо- и лактобактерий.

– Каким группам людей молочные продукты необходимы в первую очередь?

– Взрослым людям само молоко может быть и не так нужно, как детям. Дело в том, что в организме человека при рождении есть такой фермент, как лактаза, необходимый для усвоения молочного сахара. Считалось, что выделение этого фермента с годами уменьшается и усвоение молочных продуктов, прежде всего молока, происходит не полностью.

– Получается, пожилым людям молочная продукция вообще не нужна?

– По этому поводу существует множество распространенных заблуждений. Одно из них заключается в том, что пожилым людям «молочка» якобы не полезна. На этот счет я могу сказать, что пожилым людям лучше употреблять кисломолочные продукты. Как я уже говорил, они содержат легко усвояемый белок и полиненасыщенные жирные кислоты, которые образуются в процессе сквашивания лактозы под воздействием микроорганизмов. Положительное воздействие этих веществ на организм человека, особенно пожилого возраста, невозможно переоценить.

– Есть ли у молочных продуктов противопоказания?

– Да. Есть такое наследственное заболевание, как галактоземия, – нарушение обмена веществ, при котором компоненты лактозы приводят



**400
мл**

молока либо молочных напитков – таков обязательный минимум его употребления для детей

к поражениям печени, почек, мозга. Это заболевание выявляется на второй-третий день жизни ребенка. Если оно обнаруживается, молочные продукты и даже грудное молоко – полностью противопоказаны. К счастью, такое заболевание встречается редко.

Но у нас достаточно много людей, которые страдают аллергией на белок молока. Им также стоит избегать молочных продуктов.

– На ваш взгляд, какова оптимальная доза молочных продуктов для человека?

– В среднем 400 мл в день. Сюда входят молоко и производные от него продукты: йогурты, сметана, творог, сыр и так далее. Если вы, например, съели порцию творога, то от сыра в этот день можно отказаться. Молоко можно употреблять в чистом виде, а также в чае и кашах. Для детей обязательным является употребление минимум 400 мл молока либо молочных напитков. Для детей в возрасте от 1 до 3 лет лучше приобретать специализированные продукты. Они в Алтайском крае выпускаются.

– С чем лучше всего употреблять молочные продукты, чтобы подчеркнуть их вкус и усилить полезные свойства?

– Само молоко можно использовать в приготовлении каш. Белок молока и медленные углеводы круп, полисахара являются оптимальным сочетанием. Кисломолочные продукты можно сочетать с фруктовыми компонентами. Например, йогурты можно смешивать с фруктами и алтайскими ягодами. Сыр можно употреблять как монопродукт,

а также сочетать его с овощами, если это, например, творожные или мягкие сыры, которые широко представлены в нашем регионе. Так, прекрасно подойдут помидоры или зелень. Сыры солончатые прекрасно сочетаются с овощами, а также их можно использовать в салатах. Творог можно употреблять с фруктами и ягодами.

– Денис Сергеевич, обезжиренные молочные продукты утрачивают свою пользу или это миф?

– Употребление таких продуктов дает организму только поступление белка, но не полезного молочного жира. А в рационе человека он должен присутствовать. Оптимальное его количество составляет 2,5–3,2%. Молочный жир нужен нам для поступления витамина D, усвоения энергоемких аминокислот. Только в этом случае будет присутствовать чувство сытости.

– Можно ли употреблять сыр людям, желающим сбросить вес?

– Сыр – высокобелковый продукт. Мы рекомендуем его в небольших количествах – не больше 50–60 грамм в день. Такое количество сыра не будет лишним и для худеющих людей.

– Можно ли есть молочные продукты при непереносимости лактозы?

– Можно. Доля лактозы в разных молочных продуктах может меняться. Так, при сквашивании количество лактозы в молоке уменьшается. Людям, страдающим частичной непереносимостью лактозы, врачи рекомендуют заменить в рационе цельное молоко кисломолочными продуктами, чтобы организм получал белок и кальций в необходимых количествах. Например, в сметане лактозы практически нет, так же как в йогуртах, твороге, сыре. Особенно я бы посоветовал твердые сорта сыра.

– Уменьшают ли пользу молочных продуктов пастеризация и стерилизация?

– Для сохранения полезных свойств молока в течение длительного времени его подвергают термической обработке. Температура и длительность обработки определяют сроки хранения молока. При пасте-

Продолжение на стр. 14 >>

Кстати

О положительном эффекте молочных продуктов более 100 лет назад говорил ученый **Илья Мечников**. Он изучал вопрос долголетия на примере горцев. Как выяснилось, залогом их крепкого здоровья являлись в том числе кисломолочные продукты. В результате исследований были выведены бифидобактерии, которые потом стали широко использовать для производства кисломолочных продуктов, в частности йогуртов.

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

ризации происходит термическая обработка до 72–75 градусов в течение 2–3 минут. При такой технологии в продукте сохраняются полезные свойства и уничтожаются опасные для здоровья человека бактерии. Однако споры этих бактерий могут сохранить свою жизнеспособность, а это в свою очередь может привести к их размножению после вскрытия упаковки или повышения температуры хранения, что приводит к скисанию молока. При стерилизации и ультрапастеризации применяют более высокие температурные режимы, но с более коротким периодом воздействия. Стерилизованного и ультрапастеризованного молока избегать не стоит. Да, там нет бактерий и части витаминов, но ценность молока определяется не этим. Молоко ценят за хорошо усвояемые аминокислоты (белки), жиры и микроэлементы, главный из которых кальций. Все это сохраняется в молоке вне зависимости от вида обработки.

– Будет ли полезен кефир при дисбактериозе?

– Надо учитывать, что дисбактериоз – не болезнь, а скорее, определенное состояние организма, которое вызвано нерациональным питанием, антибиотиками и другими неблагоприятными факторами. Кисломолочные продукты, в первую очередь йогурты и ряженки, при изготовлении которых используют различные заквасочные культуры, в этом случае более полезны, чем сам кефир.

Молоко ценят за хорошо усвояемые аминокислоты (белки), жиры и микроэлементы, главный из которых кальций

Подготовила Ирина Савина по материалам пресс-центра Управления Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям

Сметана без обмана



Молоко – отдельно, продукты с заменителями молочного жира – отдельно. Таковы новые правила продажи молочной продукции в России, в том числе и в нашем регионе. По замыслу правительства изменения помогут покупателям знать, что они приобретают к своему столу.

Продукты, в которых содержатся растительные жиры, теперь стоят не только на отдельных полках, но и обладают соответствующей маркировкой.

Право выбора

По словам премьер-министра Дмитрия Медведева, в последнее время в нашей промышленности активно

используются растительные жиры, и такая информация необходима, чтобы покупатель имел право знать, что кладет в свою корзину. Использование растительных жиров имеет свои поло-

жительные стороны – позволяет снизить себестоимость, увеличить срок хранения. Но не все граждане хотят покупать такие продукты, а производители не всегда информируют о составе на упаковке.

По мнению премьер-министра, новые требования будут полезны малым и средним предприятиям, которые занимаются производством молока. «Им не так просто наладить сбыт своей продукции из-за конкуренции с крупными производителями, особенно если они поставляют натуральное молоко и молочные продукты, у которых, как правило, короткий срок реализации. Теперь производители, работающие без заменителя молочного жира, смогут привлечь внимание потребителей», – цитирует Дмитрия Медведева одно из федеральных СМИ.

По словам замруководителя Роскачества Елены Саратцевой, сведения о содержании растительных жиров в молокосодержащей продукции должны быть заметны потребителю. Для этого производители должны указывать сведения о составе шрифтом не менее 2,5 миллиметра на лицевой стороне упаковки, там же должна быть маркировка «Содержит растительные жиры» размером не менее трех миллиметров.

Контролировать соблюдение новых правил будут специалисты Роспотребнадзора. «За нарушение правил продажи отдельных видов товаров предусмотрена административная ответственность по ст. 14.15 КоАП РФ, которая влечет предупреждение или наложение административного штрафа: на граждан – в размере от 300 рублей до полутора тысяч; на должностных лиц – от 1 до 3 тысяч рублей; на юридических лиц – от 10 до 30 тысяч рублей», – отмечают в пресс-службе регионального ведомства.

К слову, в феврале 2019 года Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю подвело итоги проверок качества молочной продукции в регионе. Ведомство проверило 365 пищевых предприятий, 9 из которых специализируются на производстве молока и продуктов на его основе. Эксперты исследовали 456 проб.

Из них 42 пробы (чуть более 9%) не прошли проверку качества из-за содержания жиров немолочного происхождения.

По регламенту

Отныне помогать покупателям различать продукты с заменителями молочного жира будет и маркировка. По техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» название продукта с заменителем молочного жира должно начинаться со слов «молоко-содержащий продукт с заменителем молочного жира». Вместо слова «продукт» производитель может использовать такие наименования, как «крем», «паста», «соус» и т. п.

«Указанные правила маркировки не применяются для отдельных видов товаров, например для мороженого с заменителем молочного жира.

В наименовании продукции с заменителем молочного жира не должны использоваться слова, производные от наименований молочных продуктов, которые могут ввести потребителей в заблуждение. Например, «сыроподобный», «сырный», «сметанка», «маслище», «творожок», – сообщает правовой портал «RusЮрист.Ру».

Правда, пока подобная маркировка молочной продукции не обязательна. Она вводится постановлением правительства в порядке эксперимента. Он стартовал 15 июля 2019 года и продлится до 29 февраля 2020-го. Участие в эксперименте происходит на добровольной основе.

Найди отличия

По замыслу правительства теперь будет все по-честному и покупатель будет знать, что он кладет в корзину. Приобретая молоко и молочные продукты, люди рассчитывают на получение пользы для своего здоровья. Если продукт без добавок богат кальцием, рядом витаминов, аминокислот и других полезных веществ, то продукты, называемые молокосодержащими, не обладают столь полезным набором. Они содержат жиры или белки растительного происхождения. Чаще всего это пальмовое масло и соевый белок.

Для справки

Согласно классификации, установленной Федеральным законом № 88-ФЗ от 12.06.08:

Молочные продукты – это пищевые продукты, в рецептуре которых имеются только цельное молоко и его составные части. Не допускается наличие белка и жиров растительного происхождения.

Молочные составные продукты – продукция, в составе которой помимо молока присутствуют побочные продукты, образующиеся в ходе его переработки (пахта, сыворотка, молочные белки), а также другие компоненты (кусочки фруктов, изюм, орехи, шоколад и др.).

Молокосодержащие продукты – в составе имеют жиры или белки немолочного происхождения (не более 50%). Чаще всего это пальмовое и кокосовое масла.

«Температура плавления пальмового масла достаточно высокая – выше 40°. В нашем организме нет таких показателей. В связи с этим пальмовое масло плохо перерабатывается и выводится из организма, жиры начинают откладываться в клетках. Они негативно отражаются на состоянии сосудов, а также способствуют набору лишнего веса, – поясняет руководитель «Центра оздоровительного питания» Ольга Филатова. – Что касается соевого белка, то он способствует превращению гормона Т3 (трийодтиронина. – Прим. ред.) в его неактивную форму. Это влечет состояние, связанное с недостаточностью щитовидной железы и является одной из причин развития ожирения. Трийодтиронин отвечает за ряд важнейших обменных процессов в организме. От его уровня в крови зависит умственное развитие детей и общее развитие в целом. Целесообразно молокосодержащие продукты исключить из детского рациона. Взрослым также подобной пищи желательно избегать».

Ирина Савина

Профилактика кариеса молочных зубов



Заботиться о здоровье молочных зубов нужно начинать еще до рождения ребенка. Как и чем питается будущая мама в период беременности, принимает ли антибиотики, чем и в какой период беременности болеет.

Еще на этапе планирования беременности позаботьтесь о том, чтобы в вашем организме в достаточном количестве были все необходимые вещества для развития и роста ребенка. Проведите полную санацию своей полости рта, ведь непролеченные зубы – это очаг инфекции. С первых недель беременности происходит закладка органов, от чего будет зависеть их функционирование в течение всей последующей жизни, в том числе и закладка зубов – на 7–13-й неделе. А к концу первой половины беременности зубки начинают минерализоваться. Если же вы узнали

о беременности спонтанно, это для вас было неожиданностью – приступайте к своему оздоровлению и витаминизации сразу же. Не теряйте ни дня. Это особенно важно для здоровых молочных зубов, которые как раз сейчас закладываются.

Регулярно показывайтесь стоматологу. Потому что недостающие «строительные материалы» малыш будет забирать из ваших резервов, а это приведет к нехватке кальция в вашем организме и в дальнейшем к появлению множественного кариеса зубов.

Обратите внимание на кальций, фосфор и фторсодержащие продукты. Пусть на вашем столе ежедневно будут рыба, творог, курага, печеный картофель.

Тогда первые детские зубки вылезут здоровенькие. Но в дальнейшем еще нужно будет приложить усилия, чтобы сохранить их такими. Уже через несколько месяцев после рождения ребенка начинается закладка постоянных зубов – очень важно, чтобы с грудным молоком малыш получал все необходимое для их крепости.

Процесс деминерализации наиболее активно протекает в подрост-

Справка

Профилактика кариеса включает:

- обучение правилам правильного гигиенического ухода за детской полостью рта;
- подбор индивидуальных средств и предметов гигиены;
- проведение чисток зубов под контролем детского врача;
- ремтерапия молочных зубов;
- герметизация фиссур.

ковом возрасте, а также во время беременности. Нарушение минерального состава эмали зубов обусловлено также плохой или недостаточной гигиеной – несвоевременное удаление зубного налета и задержка его в труднодоступных местах, ношение брекет-систем без должной гигиены, пренебрежение профессиональной чисткой зубов у стоматолога – все это факторы, приводящие к первичному разрушению эмали зуба. На начальном этапе кариеса (стадии пятна), когда патологию можно выявить только лишь на профилактическом приеме

у стоматолога, процесс можно повернуть вспять, своевременно проведя реминерализацию (ремтерапию).

Реминерализирующая терапия

Реминерализирующая терапия – это современная лечебно-восстановительная методика, нормализующая минеральный состав зубной эмали. Микродефекты эмали устраняются, она становится более крепкой. И в результате успешнее сопротивляется воздействию негативных факторов. Пациенты отмечают улучшение цвета зубов, снижение чувствительности, появление блеска. Увеличивается срок службы поставленных пломб. Но выявить начальную стадию развития кариеса родителям самостоятельно довольно сложно, даже невозможно. Поэтому ребенка в раннем возрасте каждые три месяца необходимо регулярно приводить на профилактические стоматологические осмотры. К тому же частое посещение доктора будет способствовать тому, что в будущем малыш не будет испытывать страха перед стоматологом.

При поверхностном кариесе ребенку предварительно очищают зубы от налета, после чего наносят на них специальные растворы, содержащие минеральные компоненты.

Чаще всего стабилизация кариозного процесса происходит после первых процедур, отмечается приостановление развития кариозных дефектов, пораженные твердые ткани уплотняются. В более взрослом возрасте можно обрабатывать зубки специальными препаратами ликвида. Они снижают вероятность возникновения кариеса во много раз и при этом еще и снижают чувствительность зубов на холод и другие раздражители. Процедура очень простая – кисточками послойно наносят на зубы две жидкости и ребенок сидит в кресле 5–10 минут.

Герметизация фиссур

Герметизация фиссур – современный и эффективный метод профилактики кариеса молочных зубов.

Данный метод лечения заключается в нанесении стеклоподобного вещества на жевательную поверхность зуба (на жевательной поверхности зуба имеются фиссуры, это углубления, в которых скапливаются остатки пищи, что в свою очередь приводит к развитию кариеса). Совсем не обязательно ждать, пока зубы начнут портиться. Такая процедура вполне может проводиться в профилактических целях.

Поверхность зуба становится гораздо более гладкой, налету и микробам становится невозможно удержаться на такой ровной и гладкой поверхности, и вероятность возникновения кариеса на фиссуре такого зуба уменьшается в разы! Современные герметики не только механически защищают зуб от кариеса, но и выделяют фтористые соединения, которые укрепляют эмаль зуба. Процедура герметизации совершенно безболезненная (не требует никаких уколов), так как врач не пилит зуб с применением бормашины, которой так боятся дети, не забирается в глубокие слои и т. д., быстрая и эффективная.

В каком возрасте можно делать герметизацию? А как только прорезался зуб, сразу и делать, не давая кариесу ни малейшего шанса! Чем быстрее, тем лучше! В дальнейшем параллельно прорезыванию остальных зубов можно проводить регулярные процедуры по глубокому фторированию, реминерализации и т. д.

Что нужно делать конкретно вашему ребенку, скажет стоматолог, к которому вы должны, если еще помните, ходить каждые полгода.

Информация предоставлена Детской стоматологической поликлиникой № 1.

Новости

Итоги первичной аккредитации

В Алтайском государственном медицинском университете подведены итоги первичной аккредитации выпускников 2019 года. Она проводилась в вузе с 28 июня (прием заявлений) по 22 июля.

В этом году аккредитацию проходили выпускники специалитета и шести специальностей ординатуры и профессиональной переподготовки – это ординаторы онкологии, педиатрии, неврологии, кардиологии, общей врачебной практики и терапии. Процедура состояла из трех этапов: тестирования, сдачи навыков в симулированных условиях, решения ситуационной задачи онлайн, в электронном виде. Ранее на третьем этапе проводилось собеседование с членами аккредитационной комиссии, изменение процедуры произошло в этом году. Для фармацевтов и выпускников медико-профилактического факультета третий этап был отменен.

Успешно с первичной аккредитацией справились 625 выпускников: 379 специалистов-лечебников, 108 педиатров, 72 стоматолога, 40 провизоров, 26 специалистов медико-профилактического дела.

Председатель аккредитационной комиссии, заведующая дневным стационаром Краевой клинической больницы, член общественной организации «Медицинская палата Алтайского края» Елена Герасимова отметила положительную динамику в успеваемости выпускников, проходивших аккредитацию.

Кроме того, 48 человек прошли первичную специализированную аккредитацию (ПСА), из них успешно справились с заданиями 47.

Выпускникам, успешно прошедшим все этапы первичной аккредитации, будет выдано свидетельство, дающее право заниматься врачебной или фармацевтической деятельностью.

С раннего возраста

В настоящее время серьезной проблемой в гинекологии детей и подростков является высокая заболеваемость девочек и девушек урогенитальными инфекциями.

Вульвовагиниты занимают первое место среди поражений урогенитального тракта у девочек. Отрицательное воздействие на становление репродуктивной системы девочки, ее резистентность к инфекционным факторам внешней среды, состояние местного иммунитета половых путей оказывают такие социальные проблемы, как урбанизация, ухудшение экологической обстановки, фармакологический бум с бесконтрольным применением лекарств, в частности антибиотиков.

В половом развитии девочки различают несколько периодов: внутриутробный, период новорожденности (от 1 года до 7–8 лет), препубертатный (от 8 лет до первой менструации), пубертатный (I фаза – от первой менструации до 14 лет включительно и II фаза – от 15 до 17

лет включительно). Каждый период имеет свои анатомо-физиологические особенности и рекомендации по интимной гигиене.

Период новорожденности

Вскоре после рождения на фоне полового криза эпителий влагалища становится многослойным. Эстрогены обеспечивают созревание и ороговение эпителиальных клеток, накопление в них гликогена. В течение первых суток после рождения влагалище девочки заселяется лактобактериями, при этом среда во влагалище кислая – pH=4,0–4,5.

Период детства

В течение двух-трех недель постепенно уменьшается толщина эпителиальных слоев влагалища, исчезает из клеток гликоген, падает количество лактобактерий, и pH постепенно достигает 7,0–8,0. Слизистая оболочка влагалища истончается, становится более ранимой. Палочка Додерлейна отсутствует, исчезает механизм самоочищения влагалища. Именно в период гормонального покоя наружные половые органы девочки особенно чувствительны к любым внешним воздействиям. Вот почему необходимо соблюдение следующих рекомендаций по интимной гигиене девочки:

1. Обеспечение адекватной защиты от агрессивных факторов (своевременная гигиена и правильная техника ее выполнения, неиспользование косметических моющих средств, хозяйственного, антибактериального мыла, ношение хлопчатобумажного белья);

2. Поддержание физиологического pH влагалищного содержимого (ис-



пользование моющих средств с нейтральным pH);

3. При появлении признаков воспаления исключение использования антисептиков, антибиотиков.

Препубертатный период

Начинается от 8 лет и продолжается до первой менструации.

Этот период характеризуется значительными изменениями в гормональном фоне – появлением вторичных половых признаков и значительных изменений в половых органах. В течение препубертатного периода уменьшается втянутость вульвы, слизистая оболочка постепенно становится бархатистой, девственная плева утолщается, увеличиваются малые половые губы, повышается складчатость влагалища, увеличивается отделяемое из влагалища, реакция среды влагалища переходит в кислую.

Происходят значительные перемены во всем организме, меняются и гигиенические рекомендации. В этот период могут появиться бели из влагалища и, возможно, раздражение слизистой оболочки половых путей. Поскольку реакция среды влагалища в этот период под нарастающим влиянием эстрогенов приближается к кислой, рекомендуется в этом возрасте применять средства для интимной гигиены со слабнокислым pH для поддержания физиологического биоценоза влагалища. На данном этапе средство для интимной гигиены должно соответствовать происходящим изменениям, мягко защищать и поддерживать физиологическую микроэкологию наружных половых органов девочки.

Пубертатный период

Продолжается от начала первой менструации и до 18 лет.

I фаза пубертатного периода (с менархе до полных 14 лет)

В этот период появляются слизистые выделения, pH влагалища становится стойко кислым. Все эти факторы создают условия, когда болезнетворным микроорганизмам гораздо про-

На заметку

Золотые правила интимной гигиены

- Кожа промежности и наружные половые органы всегда должны быть чистыми. На них не должно оставаться остатков каловых масс, мочи и других выделений.
- Принимать душ следует не реже 2 раз в сутки и по мере необходимости.
- Подмываться нужно теплой водой, чистыми руками. При желании и по показаниям следует использовать жидкое мыло для интимной гигиены, которое лучше покупать в аптеке.
- Подмывать зону анального отверстия и наружные половые органы следует разными руками, предварительно вымытыми с мылом.
- Для ухода за половыми органами лучше не пользоваться мочалками, а влагу после мытья следует промокать, а не вытирать, чтобы не поцарапать нежную слизистую оболочку половых органов.
- Полотенце должно быть чистым, мягким и строго индивидуальным. Это является профилактикой провоцирующего фактора в отношении инфицирования, в том числе и половых путей.

ще преодолеть защитные барьеры и вызвать воспалительный инфекционный процесс. Действенную защиту обеспечивают профилактические мероприятия – строгое соблюдение правил интимной гигиены.

С 15 лет начинается II фаза пубертатного периода репродуктивной системы

На данном этапе развития репродуктивной системы девушка уже осознанно должна ориентироваться в гигиенических правилах и ежедневно соблюдать их.

Олеся Булганина, к. м. н., главный внештатный специалист – гинеколог детского и юношеского возраста Минздрава Алтайского края

Новости

Новая методика детских урологов

В Алтайском краевом центре охраны материнства и детства начали осваивать новую методику обследования детей с нарушениями функции нижних мочевых путей.

Медучреждение приобрело уродинамическую систему стоимостью порядка 4 млн рублей для комплексного исследования нижних мочевых путей по краевой программе «Мужское здоровье». По словам детских врачей, подобного оборудования у них не было никогда. Раньше обследование детей они проводили другими методами, которые давали лишь косвенную информацию о причинах нарушения мочеиспускания.

«Раньше смотрели методом ультразвука, использовали ангиологические методы исследования. Они и сейчас очень актуальны. Но для получения более полной информации необходимо и посмотреть ультразвуком, и сделать рентген, и провести уродинамику, потому что, не зная, как работают мочевые пути, мы не можем точно определить, кого все-таки нужно оперировать быстрее, кого необходимо полечить консервативно, подготовить и только потом брать на операцию, а кому операция не требуется. То есть это на уровень повышает диагностику и делает нашу тактику более верной, более точной», – говорит **Илья Попов**, к. м. н., руководитель отделения амбулаторной урологии-андрологии Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства, главный внештатный детский уролог-андролог Министерства здравоохранения Алтайского края.

Обследования, которые будут делать на новой установке, необходимы не только мальчикам, но и девочкам с определенными заболеваниями. По статистике, в проведении такой процедуры нуждается треть поступающих на лечение детей в уроандрологическое отделение.

Профосмотры: занесите в ежедневник

Идти к врачу только когда что-нибудь беспокоит – такой подход к здоровью, к счастью, остался в прошлом. Регулярные обследования, если их проходить вовремя, позволяют выявить какие-либо проблемы со здоровьем в самом начале и приступить к их лечению.

Современным женщинам из-за большой занятости дома и на работе бывает трудно найти время для похода к врачу. Однако визиты к докторам для прохождения ежегодных профилактических осмотров можно спланировать, записав их в свой ежедневник или рабочий журнал.

Врачи рекомендуют проходить десять обследований ежегодно. Их прохождение можно записать на отпуск (всех сразу) или по одному на каждый месяц.

Осмотр гинеколога

Когда: до 30 лет – раз в год, после 30 лет – два раза в год.

Начав однажды посещать гинеколога, женщина не «расстается» с этим врачом в течение всей своей жизни: начало половой жизни, ведение беременности, наблюдение после родов, возрастные проблемы и т. д., не считая визитов по необходимости – при каких-либо нарушениях и проблемах.

Ежегодные обследования помогают выявить заболевания, в том числе те, которые в течение долгого времени могут протекать бессимптомно. Кажется, что ничего страшного, но последствия могут быть весьма серьезными, вплоть до бесплодия и онкологии.

Цитологический мазок

Когда: ежегодно.

Цитологический мазок – анализ, который берет гинеколог во время планового осмотра. Для исследования берется эпителий со слизистой шейки матки. Анализ помогает обнаружить на ранней стадии рак шейки матки – одно из наиболее частых онкологических заболеваний женской репродуктивной системы. Это заболевание может никак себя не проявлять, долго скрывая явные симптомы. Как правило, женщина начинает подозревать неладное на стадии метастаз, когда шансы на излечение существенно снижаются.

Маммография

Когда: после 40 лет – ежегодно.

Когда вам исполнится сорок, ваш гинеколог, скорее всего, предложит вам пройти обследование молочных желез на маммографе. Не отказывайтесь: маммограф «увидит» вашу грудь насквозь и «сообщит», все ли с ней в порядке. Процедура позволяет выявить новообразования (кисты, опухоли), в том числе даже до их возникновения! По статистике, злокачественные опухоли молочных желез занимают первое место среди женских онкологических заболеваний. «Поймать» рак груди на ранних стадиях – значит увеличить шансы на выздоровление.

Существует несколько видов маммографии: компьютерная (цифровая), ультразвуковая, магнитно-резонансная, но чаще всего используют рентген. Рентгеновское обследование безопасно, но его не назначают при беременности. Точность рентген-метода – более 90 процентов.

Колоноскопия

Когда: после 40 лет один раз в пять лет.

Исследование толстой кишки позволяет выявить многие патологии, в том числе и онкологического характера. Колоноскопия – процедура «два в одном»: обследование и лечение одновременно. При необходимости во время процедуры врач может удалить новообразования, например полипы. Процедура болезненная, в некоторых клиниках ее можно провести под анестезией.

Обследование кожных покровов

Когда: ежегодно.

С возрастом увеличивается риск того, что любимые, милые родинки превратятся в злоеущую меланому, одну из форм рака кожи. Конечно, если с родинками и родимыми пятнами происходит что-то странное, неприятное, непривычное (растут, зудят, меняют цвет), то идти к дерматологу нужно, не дожидаясь ежегодного профилактического осмотра.

Лечение меланомы на начальной стадии, как правило, проходит успешно и предотвращает дальнейшее развитие рака кожи. Кроме родинок, дерматолог во время осмотра обратит внимание на другие новообразования, пятна, шелушения и высыпания и даст соответствующие рекомендации.

Проверка зрения

Когда: раз в два года, при имеющихся проблемах со зрением – ежегодно.

В век смартфонов и компьютеров посещение офтальмолога должно стать обязательным для всех – врач посоветует, как снимать напряжение,

возникающее при длительной работе за компьютером.

Во время профилактического осмотра врач не только проверит остроту зрения, но и выявит различные зрительные расстройства, заболевания глаз, в том числе возрастные проблемы или заболевания, сопутствующие другим болезням, например диабету.

Анализ на гормоны щитовидной железы

Когда: после 50 лет – ежегодно.

Работа щитовидки влияет на многие процессы в женском организме. Однако сигналы, которые будет подавать неисправный орган, легко перепутать с симптомами других проблем и заболеваний. Сонливость и утомляемость можно списать на то, что давно отдыха не было, изменения веса – на стрессы и чрезмерный аппетит, излишнее потоотделение – на жару, а сухости кожи можно и вообще не придавать никакого значения, пользуясь кремами и лосьонами для тела.

Анализ крови на гормоны щитовидной железы расскажут всю правду о работе этого органа, а

эндокринолог подскажет пути к решению проблем, если они были выявлены.

Анализ крови на уровень глюкозы и холестерина

Когда: на уровень сахара – до 40 лет раз в пять лет, после 40 – каждые три года. На уровень холестерина – раз в пять лет с 30–35-летнего возраста.

Анализ на сахар позволяет вовремя выявить такое серьезное заболевание, как сахарный диабет. Он может долгое время протекать бессимптомно, а затем проявить себя серьезными осложнениями на другие органы – глаза, сосуды, почки. При диабете начальной стадии нарушения углеводного обмена можно устранить без назначения лекарственных препаратов, только диетой и увеличением физической активности.

Вовремя выявленный повышенный уровень холестерина позволит врачу назна-

чить меры для продления здоровья сосудов и нормальной работы сердца.

Тест на измерение плотности костной ткани

Когда: после 30 лет раз в два года.

Процесс вымывания кальция из костной ткани, к сожалению, с возрастом только усиливается, риск возникновения остеопороза, снижения двигательных функций и переломов увеличивается. Потеря кальция у женщин среднего возраста может происходить по разным причинам: нарушения обмена веществ, множественные беременности, эндокринные заболевания, строгие диеты, прием некоторых гормональных препаратов и др.

Один из методов выявления остеопороза – денситометрия, исследование плотности костной ткани с помощью ультразвукового или рентгеновского аппарата – денситометра.

Осмотр стоматолога

Когда: раз в полгода.

Профилактический осмотр у стоматолога поможет выявить такие заболевания, как гингивит, пародонтит и пародонтоз и прочие проблемы, которые также могут долго оставаться незамеченными.

При необходимости врач проведет профессиональную чистку полости рта, назначит лечение, даст рекомендации для того, чтобы улыбка оставалась ослепительной в любом возрасте.

Подготовила
Елена Клишина

Никогда не поздно?

С каждым годом количество женщин, впервые ставших матерями после 30 лет, растет во всем мире. Наша страна – не исключение. По официальной статистике, сегодня россиянки рожают первенцев в среднем в 26 лет. Что в медицинских кругах принято называть поздними родами, насколько они безопасны и как к ним подготовиться – расскажет врач – акушер-гинеколог высшей категории кабинета диспансерного наблюдения беременных высокой группы риска перинатального центра «ДАР» Марина Нагайцева.



Исключить риски

– Марина Владимировна, какие роды с медицинской точки зрения считаются поздними? Каковы особенности поздней беременности?

– С точки зрения современной медицины «поздними» считаются первые роды женщины старше 35 лет.



В позднем репродуктивном возрасте существенно возрастает частота самопроизвольных выкидышей и хромосомных аномалий, а также осложнений после родов. Беременность у «возрастных» пациенток протекает на фоне нарушений обмена веществ и расстройств сердечно-сосудистой,

мочевыделительной, пищеварительной систем, которые регистрируются у половины обследуемых. У 60% экстрагенитальные заболевания носят хронический характер. И хотя теоретически во время беременности и в родах никто, даже в молодом возрасте, не застрахован от состояний, угро-

Цифры и факты

По данным Росстата, средний возраст матери, родившей первенца, в 2015–2017 годах, вырос до **26,1 года**.

В 1995–1999 годах он составлял **20,9 года**.

Также за это время почти вдвое вырос перерыв между появлением в семье первого и второго ребенка.

В 1990-х он составлял в среднем три года, а в 2017 году – уже **5,6 года**.

Таким образом, рождение второго и последующих детей отодвинулось за рубеж 30-летия матери.

жающих здоровью женщины и плода, показатели материнской заболеваемости и смертности с возрастом возрастают. Их риск в 40–49 лет в 4 раза превышает таковой у 20–29-летних.

– Существует ли специальный алгоритм ведения подобной беременности и родов?

– Такого алгоритма нет. Беременность и роды в позднем репродуктивном возрасте ведутся согласно существующим приказам и клиническим протоколам. Учитывая, что у женщин в возрасте старше 35 лет увеличен риск врожденных пороков развития и хромосомных аномалий плода, их записывают на консультации к генетикам и при необходимости назначают более углубленные инвазивные обследования (биопсия хориона, кордоцентез, амниоцентез).

– Какие обследования должна пройти женщина, планируя беременность в зрелом возрасте, а также – во время нее?

– При планировании беременности в зрелом возрасте женщине необ-

ходимо пройти прегравидарное консультирование у акушера-гинеколога как минимум за 3 месяца. Его цель – мотивация на осознанную подготовку к будущей беременности, которая подразумевает модификацию образа жизни. Также проводят первичное обследование для выявления возможных факторов риска. Оно включает: подсчет индекса массы тела, измерение артериального давления, оценку вагинальной микрофлоры и цитологических мазков, лабораторные исследования крови (клинический анализ крови, обследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты, определение группы крови и резус принадлежности, глюкозы крови, концентрации гормонов щитовидной железы, определение специфических антител к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы, при отсутствии прививочного сертификата или в анамнезе перенесенных инфекций) и мочи. А также УЗИ органов малого таза в середине второй фазы менструального цикла (19–21 день), УЗИ молочных желез или маммографию на 5–11-й день менструального цикла и консультации смежных специалистов: стоматолога и оториноларинголога.

Причем некоторые обследования возможно пройти в рамках программы ОМС. Дополнительный спектр лабораторного и инструментального скрининга, а также потребность в дополнительных консультациях смежных специалистов акушер-гинеколог определяет индивидуально, ориентируясь на результаты базового скрининга и данные тщательно собранного анамнеза.

– Увеличивается ли риск осложнений при поздних родах?

– Родовой процесс у женщин старше 35 лет обычно ничем не отличается от родов юных женщин. Здесь значимую роль играют физическая форма и психологический настрой. Кесарево сечение, которое часто назначают зрелым роженицам, во многом объясняется неподготовленностью самой женщины, паникой и страхом за свою жизнь и жизнь малыша. Естественные роды, особенно если беременность не первая и протекала без проблем,

должны быть логическим завершением вынашивания долгожданного ребенка.

Послеродовой период и лактация не представляют особых трудностей для зрелой матери. Многие считают, что эти процессы протекают гораздо тяжелее, чем в молодости, но это опять-таки строго индивидуально. Единственные сложности, которые могут подстергать женщин старшего возраста, – недержание мочи вследствие ослабления интимных мышц, боли в спине, опущение детородных органов.

Со всей ответственностью

– Марина Владимировна, как поздние роды сказываются на здоровье матери и малыша?

– Сама возможность женского организма выносить и родить ребенка напрямую зависит от общего состояния здоровья, адаптационных возможностей, а также наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний. При их обнаружении очень важно правильно подобрать лечение и по возможности от них избавиться, в крайнем случае – сгладить имеющиеся изменения. Чем меньше у будущей мамы проблем со здоровьем, тем больше шансов на благополучную беременность и успешные роды. Беременность и последующие роды – большая нагрузка для организма, которая может спровоцировать обострение любого неактивного заболевания. Например, после 33–36 лет у многих женщин увеличивается риск возникновения сахарного диабета. Также с возрастом увеличивается число эндокринных заболеваний, встречается недостаточная выработка гормонов, необходимых для здорового протекания беременности, увеличивается количество соматических патологий. Все эти неблагоприятные факторы в значительной мере осложняют вынашивание плода и дальнейшие роды.

– Существует такая точка зрения, что поздняя беременность и роды

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23

омолаживают женский организм. Так ли это?

С одной стороны, это действительно так. И причина этого – в выработке гормонов «беременности», главным образом эстрогенов, тонизирующих мышечные ткани, придающих им эластичность, укрепляющих кости и снижающих риск гипертонии. Беременность и кормление грудью – действительно, даже в физиологическом плане, время второй молодости. Психологически женщина, родившая позднего ребенка, также может чувствовать себя моложе сверстниц, ведь она в свои 40 лет – не бабушка, а молодая мама.

В поздних родах есть и другие плюсы. После них легче проходит менопауза, климакс может наступить позже, менее болезненно воспринимается процесс старения. Кроме того, поздние роды могут снизить уровень холестерина, уменьшить риск инсульта или остеопороза. Как правило, реже могут появляться инфекции мочеполовых путей.

– А что может выступать контраргументом для поздних родов?

Мы сейчас будем говорить о проблемах, осложнениях и опасностях, оставляя в стороне все несомненные прелести и преимущества, связанные с поздней беременностью. Цель – не напугать женщину, раздумывающую, решаться или нет на такой ответственный шаг, а предупредить, с какими трудностями ей придется столкнуться, и наметить пути их преодоления. Важно понимать, чем опасна беременность в зрелом возрасте для матери и какие проблемы могут возникнуть у ее ребенка. Естественно, нужно помнить о том, что такое деление – в значительной степени условное. Беременная женщина и плод представляют собой единый организм, и практически все проблемы будущей матери в той или иной мере отражаются на ребенке.

Если подойти к вопросу беременности со всей ответственностью, родить здорового ребенка после 35 лет вполне реально.

До
33%

**возрастает
риск выкидыша
у будущих мам
40-44 лет**

Начнем с рисков для будущей мамы. У женщин моложе 30 лет риск выкидыша составляет 10%. У женщин 30–39 лет он составляет уже 17%, а у женщин 40–44 лет возрастает до 33%. Возрастающий риск невынашивания беременности связан не только с возрастными изменениями всего женского организма, но и со старением самих яйцеклеток, в результате которого намного чаще происходит зачатие плода с грубыми генетическими нарушениями. Также велика вероятность преждевременных родов.

Зрелые беременные чаще сталкиваются с плацентарными проблемами (хроническая плацентарная недостаточность, предлежание, преждевременная отслойка плаценты) и обострением хронических заболеваний. Беременность может вызвать обострение практически любого из них. А с возрастом вероятность наличия у женщины таких заболеваний лишь увеличивается. Непрерывного медицинского наблюдения потребует беременность на фоне хронических заболеваний почек, сердечно-сосудистой системы, в частности при артериальной гипертензии. Последняя сама по себе является достаточно распространенным осложнением беременности. А если будущая мама и прежде страдала этим заболеванием, вынашивание ребенка может ухудшить ее общее состояние, увеличивая риск преэклампсии (повышение

артериального давления, сопровождающееся отечностью и наличием белка в моче. – *Прим. ред.*). Самое тяжелое ее проявление – эклампсия (судороги) – может серьезно расстроить работу нервной системы вплоть до инсульта и комы с серьезным нарушением функций мозга.

Кроме того, у женщин старше 40 лет в 3 раза чаще, чем у женщин до 30, развивается диабет беременных. Он требует соблюдения диеты и выполнения специальных назначений (примерно 15% женщин назначают инъекции инсулина). У женщин с сахарным диабетом во время беременности увеличивается риск не только преэклампсии, преждевременных родов, но и плацентарных осложнений, а также специфического поражения плода – диабетической фетопатии, мертворождения.

У возрастных беременных чаще встречаются осложнения в течение родов – большая вероятность слабости родовой деятельности, большой риск разрывов мягких родовых путей вследствие уменьшения эластичности тканей, кровотечения, вызванные плацентарными проблемами, и т. п.

У первородящих в 35–40 лет вероятность родоразрешения путем операции кесарева сечения составляет 40%. Старше 40 лет – 47%. В то время как лишь 14% женщин моложе 30 лет рожают с помощью кесарева сечения.

Также возрастным будущим мамам свойственна многоплодная беременность. Возраст 35–39 – пик близнецовых родов.

В круг рисков для ребенка входят: маловесность, гипоксия при родах, различные хромосомные отклонения. К слову, современная пренатальная диагностика дает семье возможность на достаточно раннем сроке беременности обследовать плод и выявить (а чаще – исключить) возможные отклонения.

В любом случае, если подойти к вопросу беременности со всей серьезностью и ответственностью, родить здорового ребенка после 35 лет вполне реально. И специалисты помогут в этом любой женщине.

Беседовала Ирина Савина

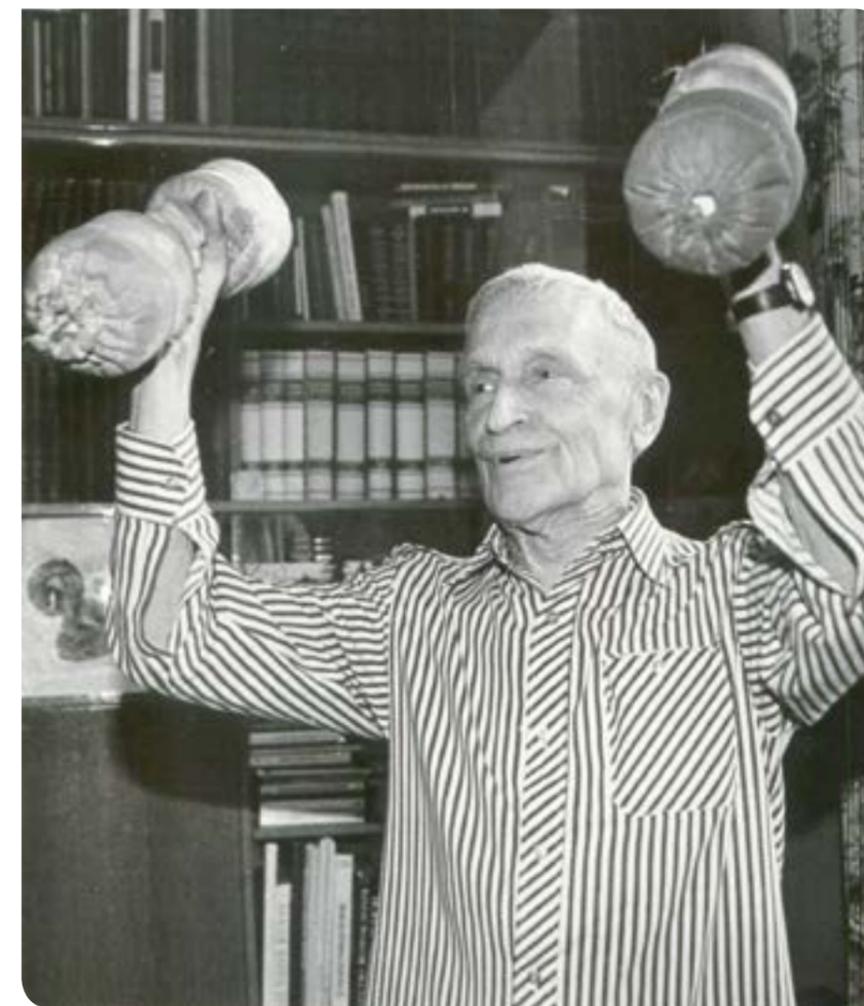
Эксперимент по преодолению старости

Его поставил над собой известный хирург Николай Амосов, проживший долгую жизнь, спасший тысячи пациентов. Всю жизнь он оперировал и дарил надежду на полноценное существование, но когда сам столкнулся с серьезными проблемами со здоровьем, то разработал «режим ограничений и нагрузок» – в первую очередь для себя и придерживался его даже после перенесенных сложных операций на сердце.

В одном из интервью Николай Амосов констатировал, что обмануть старость ему не удалось. Однако сам он прожил почти 90 лет, до 75 лет возглавлял Институт сердечно-сосудистой хирургии, до 79 – оперировал. Свой эксперимент он описал в книге «Преодоление старости», которую можно найти в Интернете. Николай Амосов умер от инфаркта. Кто знает, если бы доктор обладал более крепким сердцем, возможно, ему бы и удалось доказать миру, что старость можно «отложить» и почти в прямом смысле от нее убежать.

Доктор Амосов

Николай Амосов – советский ученый-медик, торакальный хирург, доктор медицинских наук, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии, член-корреспондент АМН, кавалер орденов Ленина, Октябрьской Революции, Великой Отечественной войны, Красной Звезды, «За заслуги перед Отечеством» II степени, заслуженный деятель науки.



Он родился в 1913 году в одной из архангельских деревень и умер в 2002-м. В 30-е годы Николай получил два диплома – инженера и в 1939-м – врача-хирурга. В годы Великой Отечественной войны оперировал в полевых госпиталях, куда поступали сотни тяжелораненых. Большой объем сложных операций и недостаток медикаментов и инструментов помогли Николаю Амосову разработать собственные методы операций, снижавшие смертность раненых. Во фронтовых условиях доктор написал свою первую диссертацию. Война

закончилась для Николая Михайловича на Дальнем Востоке после капитуляции Японии. Госпиталь был расформирован, многие медики уехали, но Амосов остался на Дальнем Востоке. В 1946 году Николай Амосов демобилизовался и при помощи **Сергея Юдина**, заведующего Институтом Склифосовского, смог остаться в Москве и вскоре был назначен заведующим главным операционным корпусом института. В 1947 году он переехал в Брянск и стал главным хирургом

Продолжение на стр. 26-27 >>

«Продолжение. Начало на стр. 25

областной больницы, чтобы использовать весь свой фронтальный опыт. В 1949 году Николай Амосов пригласили в Киев – читать лекции в медицинском институте и заведовать клиникой в Туберкулезном институте. При этом он регулярно ездил в Брянск оперировать больных. В 1950-е годы Николай Амосов, увидев на конгрессе в Мексике аппарат искусственного кровообращения, разработал такой же, используя инженерные знания, для своей клиники.

Длительные операции привели к проблемам со здоровьем у самого хирурга. В сорокалетнем возрасте у Николая Амосова обнаружили проблемы с позвоночником. Тогда Николай Михайлович разработал гимнастику:

10 упражнений, каждое по 100 движений. С появлением в доме собаки доктор стал выходить на утренние пробежки. Ограничивал себя в еде – собственный вес держал на уровне 54 кг. Это был «режим ограничений и нагрузок», который получил широкую известность. В начале 1980-х, когда у самого кардиохирурга возникли проблемы с сердцем и потребовалось установить кардиостимулятор, доктор не только возобновил физические нагрузки, но и довел их до предельных.

В 75 лет Николай Михайлович оставил пост директора института, в котором проработал 36 лет. При этом ежедневно выполнял 1000 движений, 2 км пробегал трусцой. В возрасте 79 лет, невзирая на свое больное сердце, Амосов поставил эксперимент над

собой: увеличил физические нагрузки в три раза. Смысл опыта заключался в том, чтобы замедлить старение. В 1995 году, когда Амосову исполнилось 82 года, ему был вшит искусственный клапан и два аортокоронарных шунта. Академик даже после такой серьезной операции продолжил свои исследования возможностей человеческого организма, занимаясь гимнастикой и выполняя 1000 движений, постепенно увеличивая нагрузку.

В одном из интервью, данном в возрасте 87 лет, Николай Михайлович признавался, что продолжает совершать 40-минутные прогулки и пробежки, в любую погоду, кроме дождливой, в Ботаническом саду, а с утра – еще и «прогулки» по длинному коридору в квартире в течение 25 ми-

Цитаты из книги «Преодоление старости»

➤ Новый стимулятор сразу прибавил сил. Однако скоро, вопреки моим надеждам на могущество Режима, я почувствовал наступление старости. Хотя гимнастику и бег не оставлял, нарастала слабость, и я решил бороться. И тогда я начал эксперимент по омоложению, который продолжается и сейчас. Каждый день отдаю три часа физкультуре с гантелями и бегу. Когда в Бога и в загробную жизнь не веришь, то умирать страшно.

➤ Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому – тренировкой. Потому что здоровье – это резервные мощности органов, всей нашей физиологии. Они необходимы, чтобы поддерживать нормальные функциональные показатели в покое и при нагрузках – физических и психических. К примеру, чтобы кровяное давление и пульс не повышались больше, чем в полтора раза, при физических упражнениях или беге, а неизбежная одышка быстро успокаивалась, чтобы не бояться сквозняка, чтобы простуды быстро проходили без лекарств, сами собой, и вообще, чтобы хорошо работало и жилось. Так вот, повторю: эти мощности не ле-

карствами добываются, а тренировкой, упражнениями, нагрузками. И – работой, терпением к холоду, жаре, голоду, утомлению.

➤ Тренировка резервов должна быть разумной, а значит, постепенной, но упорной. Например, в упражнениях, беге или даже ходьбе ежедневно можно прибавлять от 3 до 5 процентов от достигнутого уровня – имеется в виду количество движений, скорость и расстояния. При этом надо учитывать возраст и надежность исходного здоровья. Это же касается закаливания, загорания, даже работы.

Если сказать о **сути тренировки** – то это, как я уже говорил, **Режим ограничений и нагрузок (РОН)**. Это мой конек. Впрочем, ничего оригинального я не придумал. Режим включает три главных пункта. **Первый** – еда с минимумом жиров. Не менее 300 г овощей и фруктов ежедневно. Следите за весом, он должен быть меньше цифры: «рост минус 100».

Второй – физкультура... Она всем нужна, а детям и старикам особенно. Поскольку теперь на работе почти никто физически не напрягается, то для того чтобы сохранить приличное здо-

ровье, нужно бы заниматься физическими упражнениями по часу в день. Но не у каждого человека хватит на это характера. Поэтому возьмите себе за правило уделять гимнастике хотя бы 20–30 минут в день. Это примерно 1000 движений, лучше с гантелями по 2–5 кг. К физкультуре желательнее добавить ходьбу, например по пути на работу и обратно – километр туда, километр обратно. **Третий пункт** – управление психикой. «Учитесь властвовать собой». Но ох как это трудно! Рецептов существует множество, вплоть до медитации, поэтому описывать их не буду.

➤ Каждый человек должен примерно знать «крепость» своего здоровья: какие у него кровяное давление, частота пульса, содержание гемоглобина и сахара в крови, степень одышки при нагрузках, состояние желудка и кишечника, печени и почек, а также коронарных сосудов. То же можно сказать и о нервной системе: бывают ли головные боли, головокружения. Однако не преувеличивайте значение прошлых болезней: по прошествии 5–10 лет организм уже все скомпенсировал. Но знать о них нужно.

На заметку

Формула Амосова

- 1000 движений = 10 упражнений x 100 раз.
- Ежедневные пробежки.
- Умеренность в питании, контроль массы тела.

нут. Кроме этого, «махал гантелями» (одна весом 5 кг и две по 2,5 кг) – делал три тысячи движений, треть из которых с гантелями.

Железные принципы

«Зачем человеку бессмертие?» – такой вопрос возникает сам, когда мы видим, насколько бездумно многие относятся к своему здоровью, не только

физическому, но и нравственному, к окружающему миру. И особенно к природе, породившей человека, который ее так последовательно уничтожает. Вот и Николай Амосов считал, что человек должен быть обременен некими принципами, чтобы общество не занемало саморазрушением. Например, привычкой к труду, моральными ориентирами, которые будут заданы религией, традициями народа, рода, да хоть бы и социалистической моралью. При этом привычку трудиться над собой и сам ею обладал.

Свою теорию относительно отсрочки старения он объяснял так: «Старение сопровождается уменьшением функций клеток, в том числе и мышц. Человек перестает напрягаться, устает и психологически, значит, мышцы атрофиру-

ются, организм хуже управляется, что усугубляет последствия самого старения клеток. Замкнутый круг... Тогда я решил, что если усилим воли увеличу физическую нагрузку в три раза по сравнению с тем, что делал до этого, то хорошенько натренирую свои мышцы, разорву этот порочный круг и отодвину старение (это несомненный факт, спустя семь лет могу вас заверить). Но все дело в том, что есть еще и параллельные механизмы угасания... Процесс идет неравномерно. Мышцы стареют по-своему (их можно тренировать), кора головного мозга – иначе. Ее тоже продуктивно стимулировать дополнительными нагрузками, но память все равно ослабевает, особенно о ближайших событиях. Что было раньше, помнишь, а вот чем вчера занимался – нет».

➤ Еще одно хочу добавить: не надейтесь, что домашний доктор вам РОН назначит, он этому не обучен. Хотите стать здоровым – придется самому рисковать. С питанием более или менее ясно: голод всегда полезен. С физкультурой сложнее. Можно и перетренироваться. Но если соблюдать постепенность наращивания нагрузок, бояться особенно нечего. Плохо не то, что врач упражнения не назначает, плохо то, что он их запрещает.

➤ Борьба с собственным аппетитом – главная проблема питания для здорового человека, ведущего активный образ жизни. Увы, невозможно досыта есть вкусную пищу и не полнеть.

Кратко расскажу о моих правилах питания. Прежде всего, я не ем «профилактически». Никогда не брал с собой еду в клинику. Только если очень уставал после операции, позволяя себе чашку чая и два яблока. Завтрак у меня большой, грубый и некалорийный: 300 граммов свежих овощей или капусты, две картофелины или хлеб и чашка кофе с молоком. Обедал я всегда нерегулярно: приходил домой в разное время и в разном состоянии. Чаще всего ел салат, как утром, пер-

вое, второе – без хлеба, без жиров, с минимумом мяса, на третье – чай или сок. Ужин – чай с сахаром вприкуску, хлеб (он мне кажется вкусным, как пирожное), творог, немного колбасы, сыра. Еще фрукты по сезону. В общем, вечером я сыт. За день по объему набиралось много, а по калориям – как раз в меру расхода. При росте 168 сантиметров постоянный вес у меня – 52–55 килограммов.

Не надо считать калории и граммы. При разном образе жизни, разном обмене нельзя определить, сколько калорий требуется конкретному человеку... Таблицы калорийности продуктов следует читать только для ориентировки: какой пищи нужно избегать, а что безопасно. Единственный измерительный инструмент, которым следует руководствоваться, – это весы.

➤ Тренировка холодом – вещь хорошая... Мне кажется, самая разумная закалка – легко одеваться. Можно принимать холодный душ или ванну, растираться губкой, смоченной холодной водой, – приемы известны. Врачи рекомендуют их «для укрепления нервной системы». Действительно, они тренируют систему напряжения.

➤ Думаю, излишне доказывать необходимость физкультуры вообще. Могу повторить лишь общеизвестные вещи: укрепляет мускулатуру, сохраняет подвижность суставов и прочность связок; улучшает фигуру; повышает минутный выброс крови и увеличивает дыхательный объем легких; стимулирует обмен веществ; уменьшает вес; благотворно действует на органы пищеварения; успокаивает нервную систему; повышает сопротивляемость простудным заболеваниям. После таких убедительных доводов, которые все знают, чего бы людям не заниматься? А они не занимаются. Требуют более веских доказательств.

Не надейтесь, что врачи сделают вас здоровым. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту, а дальше, чтобы жить надежно, учитесь полагаться на себя.

Подготовила Елена Клишина

«Мне его не переделать»

«Бьет – значит любит», «Муж и жена – одна сатана», «Муж запьет – полдома проплет, жена запьет – весь дом проплет». Пожалуй, еще задолго до того, как появился термин «созависимость», наши предки знали о том, что поведение одного из супругов влияет на другого, и это нашло отражение в пословицах и поговорках. О созависимости как психологическом состоянии, связанном со злоупотреблением алкоголем, мы поговорили со специалистами Алтайского краевого наркологического диспансера.



Пьют меньше, но раньше

Для начала – немного фактов и статистики: одни цифры обнадеживают, другие – ужасают. По данным руководителя Росалкогольрегулирования **Игоря Алешина**, потребление алкоголя на душу населения в России за последние 12 лет снизилось на 40 процентов. По данным Минздрава РФ, в 2018 году один россиянин в среднем выпивал 9,3 литра, а еще семь лет назад употреблял ровно в два раза больше. Вместе с тем алкоголь и связанные с его употреблением заболевания остаются одной из главных причин смерти мужчин трудоспособного возраста: 70 процентов смертей происходят из-за этого. Первое знакомство с алкоголем, по данным опро-

сов, происходит в возрасте 10–20 лет. Средний возраст начала употребления, несмотря на запрет продавать алкогольные напитки несовершеннолетним, составляет 14 лет. В связи с этим Минздрав РФ разработал законопроект об увеличении возраста продажи алкоголя до 21 года.

Да, статистика подтверждает, что меры, предпринимаемые на государственном уровне, действительно позволяют снизить уровень потребления алкоголя населением. Но кто-то из наших сограждан не пьет крепкие напитки совсем, придерживаясь здорового образа жизни – тренда, популярного сейчас среди молодежи и среднего поколения. А для кого-то ни мода, ни запреты, ни просьбы близких – не указ.

В Алтайском крае, согласно официальным данным, зарегистрировано

32 704 потребителя алкоголя. В 2018 году состояние алкогольного опьянения было выявлено у 28 665 правонарушителей, которые были доставлены правоохранительными органами на медицинское освидетельствование.

«Жена алкоголика»

Алкоголик живет, как правило, не в сферическом вакууме. До последнего его стараются вразумить, уговорить бросить выпивать родственники и близкие друзья, нередко стараются «похмелить» из жалости или поддержать деньгами, чтобы «не наломал дров». Однако они и сами нередко попадают в ловушку, расставленную алкоголем, называемую созависимостью.

Термин «созависимость» был предложен и впервые использован в 1979 году в США. История вопроса уходит в

1940-е годы, к первым годам работы организации «Анонимные алкоголики». На собраниях «Анонимных алкоголиков» встречались не только сами зависимые, в основном мужчины, но и жены алкоголиков. К концу 1970-х у ученых и врачей, наблюдавших за деятельностью АА, сложился общий образ так называемой «жены алкоголика», так как в рассказах и поведении этих женщин присутствовало некое сходство и общие черты. В своих определениях родоначальники этого термина Роберт Сабби и Эрнест Ларсен определяли созависимость в том числе как «дефект личности», «результат длительного воздействия жестких правил». Сейчас созависимость определяют как состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека.

Тотальный контроль – угроза рецидива

Специалисты Алтайского краевого наркологического диспансера работают не только с зависимыми от алкоголя людьми, но и с их родственниками. Об особенностях этого состояния и работе с созависимыми рассказал главный врач АКНД **Андрей Иванов**.

– Суть созависимого состояния заключается в том, что у родственников тех, кто страдает алкоголизмом, наркоманией, формируются сходные свойства личности. Главной общей чертой становится подчинение жизни семьи состоянию и настроению зависимого.

Созависимость, оставленная без вмешательства и понимания, имеет свое типичное развитие и приводит к комплексу негативных последствий. Развивается определенный тип характера, в котором главная черта – потребность постоянно контролировать кого-то, манипулировать кем-то. Все внимание переключается на внешний мир, на уговоры, угрозы, подробности скандалов, на придумывание различных форм выяснения отношений и способов изоляции от алкоголя или наркотиков. И очень мало внимания

созависимый уделяет своим желаниям и интересам. У родственников сознание как бы сужается до решения проблем члена семьи, имеющего проблемы с алкоголем либо наркотиками. Они, совершенно не пытаясь разобраться с собственными, психологически закрыты и упорствуют в этом.

Считается, что двух лет совместной жизни с больным достаточно для деформации характера у близких. Чаще всего это жены и матери страдающих зависимостью от психоактивных веществ. У них развиваются такие чувства, как гнев, негодование, сменяющиеся тревогой, разочарованием, безысходностью. Затем снова приходят самоуверенность, резкость, неустойчивость. Ослаблены и даже утрачиваются такие чувства, как мягкость, покладистость, нежность, ласковость.

Вместе с чувствами меняется и мышление. Резкость суждений приобретает упрощенный характер: хорошо – плохо, белое – черное, вот причина – вот следствие. Созависимые жены и матери больных просто перестают понимать, где кончается ее собственная «территория» и начинается пространство другого «я».

Парадоксальное состояние психики: за фасадом уверенной в себе, жесткой, контролирующей жены (матери) оказывается женщина слабая, с низкой самооценкой, испытывающая страх, тревогу и отчаяние. Страдают они не только душевно, но и телесно: развиваются так называемые психосоматические заболевания – язвенная болезнь, воспаление кишечника, гинекологические заболевания, повышенное артериальное давление.

Под созависимостью также можно понимать закрепившуюся реакцию на стресс. Эта реакция с течением времени становится образом жизни. Показательно, что, когда источник стресса прекращает свое действие (алкоголик перестает пить, наркоман не употребляет наркотик, игрок не играет), созависимый человек (мать, жена) продолжает вести себя так, будто член семьи не изменил свое поведение и образ жизни. Ему по-прежнему не доверяют, обвиняют в старых грехах, контролируют и т.д. В этом случае созависимый

Это важно

Специалисты помогут разобраться

Чтобы положительные личностные изменения закрепить и упрочить, на базе Алтайского краевого наркологического диспансера более 10 лет назад была создана и успешно работает терапевтическая группа для родственников зависимых от психоактивных веществ. На собраниях группы обсуждаются возможные варианты конструктивного общения в семье, помогают избавиться от привычки решать проблемы зависимого за него, учат общаться и слышать другого человека, уважать себя, заботиться о своем духовном и физическом здоровье.

Занятия проходят каждую среду и пятницу с 18.00 по адресу: Л. Толстого, 23. Получить консультацию по созависимости и работе группы можно, позвонив в Алтайский краевой наркологический диспансер по телефону 63-61-15, по которому ответят квалифицированные специалисты.

член семьи сам создает реальную угрозу рецидива употребления наркотика или алкогольного срыва.

И первым шагом на пути исцеления/избавления от созависимости будет признание реальности собственных проблем, а не их отрицание. Начинать выздоровление следует с того, чтобы прекратить жить в самобмане и сказать себе: «Я бессильна удержать мужа (сына, дочь) от пьянства (наркотика). Я не могу контролировать то, что не мною вызвано. Единственное, что я могу – это изменить себя, свое отношение к проблеме».

Но стереотип поведения и мышления созависимым поменять непросто. Требуется помощь психотерапевтов, психологов для того, чтобы они смогли осознать, каков должен быть для них выход из ситуации.

Подготовила Елена Клишина

Владимир Никитич Виноградов (1882-1964)

Владимир Никитич Виноградов – советский терапевт, кардиолог. Академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940), Герой Социалистического Труда (1957). Лечащий врач Иосифа Сталина.

Родом из Орловской губернии, Виноградов получил профессию врача в Московском университете. Во время российско-японского противостояния добровольно отправился на фронт, где исполнял обязанности фельдшера.

После окончания учебы работал в клиниках университета, заведовал терапевтическими кафедрами нескольких медвузов Москвы. Активно занимался научной работой, инициировал реформы и усовершенствования во многих отраслях практической медицины. Возглавлял Всесоюзное и Московское терапевтические общества, организовывал съезды и конференции для врачей, редактировал медицинское издание «Терапевтический архив». В 1944 году Владимира Никитича избрали действительным членом и академиком АМН СССР. Он неоднократно получал правительственные награды, был Героем Социалистического Труда и лауреатом государственной премии (посмертно).

Владимир Виноградов осуществлял обязанности лечащего врача видных партийных и государственных деятелей. Был он и личным доктором Сталина, хотя это не спасло его от репрессий. Будучи одним из осужденных по «Делу врачей» (1952), полгода провел в заключении. После смерти Сталина был реабилитирован и вернулся к прежней работе.

Наследие В. Н. Виноградова включает в себя около 100 трудов в различных областях медицины. В основном ученый посвящал свои работы такой проблематике:

- комплексное лечение туберкулеза легких, влияние болезни на организм;
- изучение причин и особенностей гломерулонефрита в острой и хронической стадиях;
- диагностика, лечение и реабилитация пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда.

Помимо этого, Виноградов исследовал множество других внутренних заболеваний: рак, сепсис, гипертонии, ревматизмы. Также у него есть работы, посвященные хроническим болезням легких, печени, желудочно-кишечного тракта. Не остались без внимания проблемы, связанные с лечением проникающих ранений в области грудной клетки. Под руководством ученого проводились эксперименты и исследования в сфере бактериологии и иммунологии.

Одно из первых важных достижений доктора Виноградова – это широкое распространение таких методов диагностики, как бронхоскопия, гастроскопия, векторкардиография, ангиокардиография и радиоизотопное исследование. Сам ученый применял некоторые из этих методик не только для постановки диагноза, но и для лечения. Ведь они позволяли «доставить» лекарства непосредственно к больному органу.

Несомненная заслуга академика Виноградова – это усовершенствованная диагностика и терапия инфаркта миокарда. По инициативе ученого было открыто узкопрофильное кардиологическое отделение. Виноградов В. Н. доказал необходимость срочной доставки больного в стационар. Были подготовлены специальные автобусы со всем необходимым. Благодаря тщательному многолетнему изучению причин и проявлений инфаркта Владимиру Никитичу удавалось эффективно лечить даже пациентов в шоковом состоянии. Именно за эти достижения ученого наградили Государственной премией СССР.

Информация с сайта professiya-vrach.ru, фото с сайта medlib-tambov.ru



Прошу выразить огромную благодарность хирургу с большой буквы, истинному профессионалу **Александру Васильевичу Казакову** (хирург АККБ), который благодаря своему опыту оценил ситуацию во время банальной холлецистэктомии и спас мне жизнь, сделав радикальную операцию на желчном пузыре и печени, и тем самым выступил как хирург-онколог. В силу серьезности заболевания мне пришлось консультироваться по дальнейшей тактике лечения у специалистов НИИ им. Блохина, онкологов Израиля и Германии, которые восхитались радикализмом оперативного вмешательства и профессионализмом хирурга. Он сумел оценить ситуацию и компетентно выполнить всю операцию. Здравоохранение Алтайского края должно гордиться таким врачом, а руководство АККБ материально благодарить таких сотрудников, которые на высоком уровне несут славу не только краю, но и стране! Благодарю вас, доктор, за спасенную жизнь!

*Татьяна Леонидовна
Гонопольская*

Хочу сказать огромное спасибо главному врачу ЦГБ г. Белокурихи **Андрею Вадимовичу Колесову** за то, что он единственный, кто согласился исправить халатность других врачей и все-таки наложил единственный шов нашей маленькой доченьке. Андрею Вадимовичу еще раз огромное спасибо. Дай бог вам здоровья!

Светлана Сергеевна Семенова

Хочу сказать спасибо заведующей ФАПом с. Новая Тараба **Т.Г. Кандауровой**, врачу-терапевту участковому Кытмановской ЦРБ **Е.Н. Буденной**, акушерке Кытмановской ЦРБ **Ю.В. Масаевой**. Тактичны, легко к ним заходить на прием. Благодарны! Очень приятно! Хорошо, что приезжали и приезжают к нам. Все пенсионеры благодарны вам!

Анна Петровна Недосейкина

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор».

Очень хочется выразить благодарность врачу-пульмонологу, муковисцидологу **Янине Анатольевне Даулетовой** из АККЦОМД, отделение пульмонологии, за ее отличную работу, внимательное отношение к пациентам. Моя дочь София – инвалид, у нее муковисцидоз. Дочка моя – очень больной ребенок. Янина Анатольевна в очередной раз помогла моему ребенку. Огромное спасибо. Мои самые наилучшие пожелания и благодарность врачу и отделению в целом, а также всей краевой больнице.

*С уважением,
Дарья Александровна Жукова*

Выражаю благодарность коллективу кардиохирургического отделения Краевой клинической больницы: заведующему отделением, врачу – сердечно-сосудистому хирургу высшей квалификационной категории **Дмитрию Александровичу Ананьеву** и его команде докторов: врачам-кардиохирургам **Алексею Александровичу Клошинских**, **Алексею Витальевичу Козлову**, **Денису Евгеньевичу Соколову**; врачам-кардиологам: **Юлии Евгеньевне Зоточкиной**, **Алевтине Владимировне Власкиной**, **Анатолию Ивановичу Старкову**. Огромное спасибо всем, кто принимал участие в проведении моей операции 31 мая 2019 года по трансплантации сердца и кто принимал участие в восстановлении моего здоровья после операции.

За их золотые руки, профессионализм, за постоянную заботу, за то, что меня не бросили на половине пути моей жизни, а вернули к ней, подарив новое сердце и надежду на жизнь. Желаю всему коллективу здоровья, благополучия, новых профессиональных побед, высокого признания вашего труда и благодарных пациентов. Низкий вам поклон!

Сергей Иванович Таланов

От всей души хочу поблагодарить бригаду скорой помощи города Рубцовска: врача **Ирину Павловну Овчинникову**, фельдшеров **Ольгу Трофимовну Долгих** и **Андрея Владимировича Григина** за спасение моего мужа Юрия Владимировича Кочкова, у которого 21.06.19 случился обширный инфаркт. Спасибо огромное за быстрый приезд и своевременно оказанную квалифицированную помощь. Низкий вам поклон, здоровья и успехов в вашей нелегкой работе.

Ирина Анатольевна Дуленцова

Хочется выразить слова искренней благодарности в адрес главного врача Волчихинской больницы **Татьяны Федоровны Харловой** за ее внимательное, доброе, чуткое отношение к нам, простым пенсионерам. Случилось так, что заболела. Дети выросли и разъехались далеко. Обратилась с просьбой о помощи к ней. Татьяна Федоровна оказалась человеком добрым и отзывчивым, все объяснила, рассказала и помогла – и словом, и делом. Руководителей чаще ругают, чем хвалят, но хотелось бы отметить, что она как главный врач сплотила возле себя замечательную и слаженную команду врачей и медсестричек – это очень чувствуешь, когда приходишь в нашу больницу. Спасибо ей за терпение.

*С уважением,
Валентина Ефимовна Еланова*



«Шукшинские дни на Алтае»

27 июля в селе Сростки и на горе Пикет состоялись заключительные мероприятия Всероссийского фестиваля «Шукшинские дни на Алтае». Специалисты Краевого центра медицинской профилактики и сотрудники бийского отделения центра приглашали всех желающих пройти обследование, получить консультации по правильному питанию и ЗОЖ. В этот день 128 человек прошли обследование, однако интересовавшихся вопросами правильного питания и здорового образа жизни было гораздо больше.

Фото Елены Клишиной



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: 1zoom.ru, happycolor.pl, hubspot.net, www.iwkoeln.net, getbg.net, molochnoe.ru, www.iwkoeln.de, 4.bp.blogspot.com, healthage.ru, centerblog.net, eduportal44.ru, adfave.xyz, wixstatic.com, medlib-tambov.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
МЫ ЗА ДОВОЛЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 13.08.19.

По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.