

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (222) ИЮЛЬ 2022





По волне моей памяти... О семье, о школе и об университете

«Народ, не знающий своего прошлого, не имеет будущего»
М.В. Ломоносов

В прошедшем году было 50 лет, как я окончила Новоромановскую среднюю школу Калманского района. Было твердое намерение в юбилейный для моего выпуска год побывать в школе, повстречаться с учителями (*тем более имею в семье хороший пример для подражания - мой муж Вадим Владимирович более 10 лет возглавляет Попечительский совет школы №19 г.Новоалтайска, которую он окончил*). Но COVID-19, увы, внес свои коррективы в сроки... Кстати, в 2021 году школа отмечала и 90-летний юбилей, и на ее сайте появились материалы об ее истории.

И вот в июне этого года мои планы осуществились. Познакомилась по телефону с нынешним директором школы **Светланой Александровной Курмаевой**, получила согласие на встречу и решила немного подготовиться к визиту. В семейном альбоме сохранились фотографии моей школьной поры, в том числе и фото старого здания школы. Сохранился и мой аттестат об окончании школы. Трудовые книжки родителей. Возможно, если бы я выросла в этом селе, там остались бы мои корни, чаще бы бывала в школе, активнее участвовала бы в ее жизни... Но! Тем не менее, я считаю, что перед школой у ее выпускников всегда есть некие «моральные обязательства», а в моем случае это еще и дополнительные семейные моменты. Моего отца, **Бочарова Валентина Семеновича**, в августе 1965 года после многолетней командировки за пределы края назначили руководителем в совхоз имени Ленина, центральная усадьба которого находилась в селе Новороманово. И так случилось, что, отучившись в многоэтажной современной школе в центре Новосибирска, где я проживала в период командировки родителей вместе с бабушкой, в свой первый учебный день в пятом классе на новом месте жительства я оказалась в двухэтажном деревянном довольно старом здании, где в то время размещалась Новоромановская школа. Руководитель хозяйства в советские времена в принципе отвечал за многое, в том числе и за школу. А если учесть, что моя мама **Лия Анфиногентовна** была учителем химии, и чуть позднее «на усиление» приехала из Новосибирска и моя бабушка **Вера Васильевна** - тоже учитель с многолетним стажем, - то тема школы, думаю, в семейных разговорах с отцом была далеко не второстепенной. ▶



От редактора

Из моих детских воспоминаний (дети часто невольно становятся свидетелями самых серьезных разговоров взрослых, в том числе и официальных), строительство школы в Новороманово далось не просто, совхоз - хоть и при поддержке властей - возводил ее хозспособом. Но понимание важности этого объекта было столь велико, что уже в 1969 году было построено здание на 480 ученических мест, со спортивным залом, прекрасными кабинетами. Однозначно, это стало событием и для Новороманово, и для соседних сел, из которых старшеклассники продолжили учебу в новом здании школы, и для Калманского района. Мой отец (труженик и в жизни очень скромный человек) по совокупности результатов своей работы в тот период времени - думаю, и школа была в активе его заслуг - был награжден орденом Трудового Красного Знамени.

Школа и сегодня выглядит очень современно и содержится в очень достойном состоянии. Это, безусловно, заслуга нынешнего руководителя и коллектива школы. Помню, как мама гордилась, что в кабинетах химии и физики есть отдельные помещения для лаборантских, как ездили в Барнаул к знакомым и сокурсникам за химреактивами и лабораторной посудой. Помню первую поездку в Барнаул

в институт имени Лисавенко за саженцами для школьного участка, экзотических в тот период декоративных кустарников. И как приятно видеть сегодня и кабинет химии на том же месте, и аккуратную школьную территорию в цветниках.

Главное, в школе был (как мне кажется, и остается) коллектив замечательных учителей. Спасибо моим классным руководителям: учителю математики **Воронковой Марии Кузьминичне**, учителю физики **Калининой Галине Владимировне**. Помню прекрасные уроки **Черкасовой Клавдии Митрофановны** и **Панковой Александры Ивановны**. Не только азы английского языка, но и информацию о современной иностранной литературе получила от **Диденко Зинаиды Варфоломеевны**. Заметным тогда стало появление в коллективе молодого и энергичного педагога **Иванова Юлия Константиновича**, позднее возглавившим Новоромановскую школу. С началом строительства военного городка пополнился и преподавательский состав - мои родители были дружны с семьей военного строителя **Шкетик**, его жена **Галина Павловна** - замечательный педагог и активно включилась в школьную жизнь.



Мы были несколько раз в Калманском районе в рамках нашего общественно-демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!» с различными программами: «Школы здоровья - школы профилактики», «Вахта памяти» и другими. Писали в журнале о них и о проходивших в соседнем селе Панфилово литературных Черкасовских чтениях.

...Хорошо, что в поездку приватила с собой кое-что из семейного архива и журналы. Совершенно неожиданно для меня Светлана Александровна на встречу со мной, выпускницей 1971 года (!), помимо учителей, пригласила еще и старшеклассников. Очень приятно, что ребята, несмотря на летние каникулы, откликнулись, и хоть и экспромтом, но наш первый (очень надеюсь, не последний!) разговор состоялся.

Конечно, мы говорили не только о моих школьных годах, о жизни села и школы в то время, но и о выборе своего жизненного пути. О том, какое значение в жизни каждого человека имеют семья и школа. Как важно знать и понимать и гордиться (!) тем, какой конкретный след на Земле оставили твои деды, родители. Как школа и учителя помогают в вы-



От редактора

◀ боре жизненного пути, будущей профессии.

...Моя мама поступила в Томский мединститут, но в непростое послевоенное время не имела материальной возможности учиться вдали от дома. В том, что несколько учеников нашей школы выбрали профессию врача, убеждена, есть и ее заслуга. Она, как учитель химии, подсказала о таком возможном выборе своим ученикам. Привила им любовь к химии, поддерживала их, занималась с ними дополнительно, организовывала их участие в краевых олимпиадах, и как результат дала хорошие знания по своему предмету, которые позволили выдержать вступительный экзамен при довольно большом конкурсе в мединститут. Ее учениками были **Лебедева (сейчас Кулишова) Тамара Викторовна** (1969 год выпуска из школы) д.м.н., профессор АГМУ, **Седов Анатолий Федорович** (1972 год выпуска из школы) работал в санатории «Сосновый бор». В 1971 году я поступила на лечебный факультет АГМИ, в августе того же года отец получил новое назначение, такая была практика работы с руководящими кадрами.



Благодарна за заинтересованный разговор с ребятами, за мероприятия и проекты, которые сейчас в школе реализуются (не без деятельного участия заместителя директора по ВР **Юлии Юрьевны Козловской**). Впечатлило знакомство с формируемым с большой любовью музеем школы и «движителем» этой исследовательской деятельности - его директором, учителем истории **Еленой**

Викторовной Шадринной. С гордостью и уважением о школьниках - участниках патриотических акций поведала учитель иностранного языка **Лидия Сергеевна Присекина**. Пока не буду рассказывать о наших совместных планах, пусть будут сначала дела!

Наш журнал имеет опыт совместной работы с педагогическим сообществом края. Так, на пике актуальности проблемы был подготовлен цикл материалов «Школа приемных родителей», которые были использованы и при подготовке одноименного тематического выпуска журнала. Систематически публиковались материалы в рубрике «Воспитавай здоровым», которые в том числе рассказывали и об опыте применения здоровьесберегающих технологий в детских дошкольных и школьных образовательных учреждениях края. 2010 год был объявлен Годом учителя в РФ, и наш журнал это отметил проектом «2010 год - Год учителя на Алтае. Здоровая семья - это здорово! Начни с себя», включавшем и цикл публикаций по особенностям профилактики отклонений здоровья у педагогов, и проведение медиками обучающих занятий по ЗОЖ для педагогов в школах ряда районов.

2023 год объявлен в России Годом учителя и наставника. Безусловно, работа по профориентации школьников системно ведется и АГМУ, и Минздравом, и рядом медицинских организаций. Но нам представляется, что живые встречи выпускников в своих школах могут стать дополнительным аргументом в выборе той или иной профессии для старшеклассников. В стране, в крае профессия медика стабильно остается одной из востребованных профессий. **Надеюсь, что наша инициатива придаст этой работе дополнительный социальный импульс и массовость, а коллеги - медики, Медицинская палата края, профессиональная сестринская ассоциация - в этой инициативе нас поддержат.**

Окончание на третьей обложке.



Хирурги - не роботы. Они способны на большее

О медицине будущего, подготовке врачей и каждом из нас



Павел Владимирович АНДРЕЕВ,
врач-хирург, первая квалификационная категория, хирургическое отделение, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Мечта не бывает случайной

Уже в школе я был уверен, что свяжу свое будущее с медициной. Сначала я просто знал, что это благородная профессия, мечтал о белом халате и фонендоскопе. Но однажды хирургу пришлось зашивать мне обширную рану, после приходилось ездить в больницу на перевязки. Именно тогда я впервые понял, что есть люди, способные помочь тогда, когда никто, даже родители, помочь не могут. Они спасают от боли и смерти, решают какие-то нерешаемые вопросы. Я четко понял, что хочу помогать людям справляться с недугами. Мечта стала осознанной.

К окончанию школы я твердо решил стать хирургом. И поступил в Алтайский государственный медицинский университет.

Учителя от Бога

За годы учебы у меня было много замечательных педагогов, которые не только дали знания и умения, но и научили врачевным истинам и принципам. Я благодарен судьбе за то, что смог побывать на лекциях многих известных профессоров: **Зиновия Соломоновича БАРКАГАНА, Бориса Яковлевича ВАРШАВСКОГО, Юрия Александровича ВЫСОЦКОГО, Валерия Михайловича БРЮХАНОВА, Владимира Ивановича ОСКРЕТКОВА, Якова Нахмановича ШОЙХЕТА** и других.

Уверен, что самым важным для начинающего хирурга, помимо базовых знаний и желания учиться, является наставник. С хорошими наставниками молодые, еще неопытные хирурги начинают постепенно приобретать практические навыки и тонкости, о которых не пишут в учебниках. Самостоятельно получить необходимый для специальности врача набор знаний - крайне трудно, почти невозможно.

От простого к сложному

Я начал работать медбратом в хирургическом отделении барнаульской городской больницы №3 с третьего курса университета, а затем и в городской больнице №1, параллельно дежурил с докторами этих больниц. Это дало мне большой опыт в простых медицинских манипуляциях, в умении общаться с пациентами. Так, от простого к сложному, у меня формировались все новые и новые навыки. Благодарен многим опытным хирургам, у каждого из них я брал для себя что-то новое. Первые шаги в хирургии мне помогали делать **Виталий Федорович СУМИН**. Главным же своим наставником в хирургии я считаю **Игоря Владимировича АРГУЧИНСКОГО**, он очень многому меня научил.

Техника и руки хирурга

Хирургия будущего существует уже сейчас. Отрасль, специальность развиваются очень быстро: появляются более современные аппараты для эндоскопических операций, новые коагуляционные системы для остановки кровотечений, сшивающие аппараты, которые позволяют накладывать более быстрые и безопасные анастомозы. Но, конечно, вся эта техника - ничто без рук хирурга. И поэтому в современных реалиях врачам любой специальности нужно непременно совершенствовать свои умения и навыки. Например, обязательно выбирать время для участия в конгрессах и конференциях, ведь именно там передовые специалисты медицины делятся своими знаниями и опытом.

Бесценно, когда в Барнаул в рамках конференций приезжают коллеги из других городов и стран для проведения показательных операций. С восхищением наблюдал за работой профессора **Игоря Евгеньевича ХАТЬКОВА**, блестящего лектора и оператора, всемирно известного в эндоскопической



хирургии поджелудочной железы, прекрасно теоретически подготовленного и максимально корректного с пациентами. Впечатлил меня и профессор **Вячеслав Иванович ЕГОРОВ**. Список талантливых врачей со всего мира, которые становятся моими наставниками хотя бы на короткое время, постоянно растет. Наблюдая за их работой, понимаешь, что наши хирурги ничуть не уступают, а где-то даже превосходят европейских коллег.

Основная цель: спасти

Сегодня в крае всё более остро встает вопрос кадрового дефицита. Ряд лечебных учреждений закрывают операционные блоки и хирургические отделения из-за нехватки хирургов. Хирургу, особенно сразу после обучения в университете, без опыта и наставника, приходится крайне сложно. Отчасти поэтому я стал дежурить в отделении экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации краевой клинической больницы. Мне не раз приходилось помогать хирургам находить решения в сложных ситуациях. Много раз выезжал в районы и оперировал пациентов на местах. Это особенно сложно, потому что во время операции работаешь с незнакомым тебе персоналом в непривычных условиях, иногда с ограниченным набором инструментов и расходных материалов.

Главная цель врача - помочь каждому пациенту. В некоторых ситуациях может показаться, что больной безнадежен, но ты понимаешь, что должен пойти и сделать то, что положено. Были случаи, когда даже, казалось бы, безнадежные больные шли на поправку. Всегда стараюсь отслеживать судьбу пациентов, которых оперировал.

Новые возможности

За годы работы я освоил большое количество вмешательств на органах брюшной полости, щитовидной, молочной железе, в том числе сложные открытые и эндоскопические, высокотехнологичные операции.

Пройдя повышение квалификации по УЗИ, открыл для себя новые возможности в хирургии. Так можно максимально быстро и эффективно посмотреть больного, спрогнозировать предстоящую операцию, выявить анатомические особенности.

После прохождения повышения квалификации в 2014 году в Москве у профессора **Юлии Валерьевны КУЛЕЗНЁВОЙ** в краевой клинической больнице был внедрен весь комплекс чрескожных вмешательств в хирургии под контролем УЗИ и рентгена. Это позволило улучшить результаты лечения больных, уменьшить травматизм вмешательств и сократить время до выздоровления больного. Радует, что администрация больницы всегда поддерживает новые методики и находит способы их применения.

Помощь нужна всё больше

Новая коронавирусная инфекция внесла коррективы в нашу работу. Последние три года нашему отделению приходилось подстраиваться под реалии работы в условиях пандемии. Закрывались другие стационары, и мы брали их работу на себя. Отделение с этим блестяще справилось. Сейчас, когда пандемия идет на спад, работы становится еще больше, так как долгое время из-за ограничений люди не могли получать плановую помощь. Поэтому теперь востребованность хирургии в крае будет продолжать расти.

Сложности подготовки сегодня

Я внимательно наблюдаю за современной системой обучения врачей, особенно хирургов - тех, кому часто приходится принимать очень быстрые и сложные решения, от которых зависит жизнь человека. С особой осторожностью работаю со студентами, которые теперь обучаются иначе (больше времени на самоподготовку, тестирование и дистанционные курсы на компьютере).

К сожалению, в ближайшем будущем мы можем столкнуться с последствиями нынешнего нелёгкого обучения студентов в период пандемии: слишком долгое время оно проходило заочно, дистанционно. Надеюсь, наш медицинский университет будет проводить большую работу по компенсации возможных пробелов в знаниях. Хорошо, что в распоряжении студентов сейчас есть современные фантомы, симуляторы, которые позволяют оттачивать профессиональные навыки до контакта с реальным больным. И это большое благо, недоступное ранее нам.

Вместе с пациентом

Как техника не способна работать без врачей, так и медицина не способна перейти на качественно новый уровень без помощи пациентов. Для перехода к хирургии будущего должно измениться и общество. Оно должно понять, что лучше предотвратить болезнь, чем ее лечить. Нужно своевременно обращаться за медицинской помощью, контролировать свои особенности и недомогания.

Важно обладать простыми знаниями и навыками первой медицинской помощи, например, на месте ДТП, в быту, на отдыхе. Всему этому необходимо учиться при поддержке медиков. Сегодня есть много видео в интернете, доступны книги с описанием техник наиболее распространенной помощи.

Так что же такое хирургия будущего? По-моему, это когда больному в максимально короткие сроки может быть оказана минимально травматичная и эффективная помощь, направленная на его выздоровление и улучшение качества жизни. Такая медицина, безусловно, требует много сил врачей и руководителей учреждений, средств для обучения персонала, развития современных диагностических и лечебных технологий, научных прорывов, условий для их реализации. В нашем крае медицина находится в приоритете, и главное - есть люди, которым не всё равно. Поэтому знаю, что всё получится. ☺





**Светлана Игоревна
МАЗЕПА,**
ассистент кафедры
пропедевтики внутренних
болезней имени
профессора
З.С. Баркагана
ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
врач-эндокринолог КГБУЗ
«Краевая клиническая
больница»,



**Инна Александровна
ВЕЙЦМАН,**
кандидат медицинских
наук, врач-эндокринолог
высшей
квалификационной
категории, доцент
кафедры поликлинической
терапии ФГБОУ ВО
«Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России

Про страхи при гестационном

Гестационный сахарный диабет - это заболевание, которое характеризуется повышением уровня глюкозы, впервые выявленным во время беременности. Диабет беременных встречается у 7% будущих мам и заканчивается вместе с окончанием беременности.

Причины диабета беременных?

Основной причиной развития гестационного диабета является *нечувствительность клеток к инсулину*, которая развивается во время беременности. Также *увеличивается уровень материнских* (кортизол, эстрогены, пролактин) *и фетоплацентарных* (плацентарный лактоген, прогестерон) *гормонов*. В совокупности эти факторы могут приводить к повышению сахара в крови и, как следствие, - к чрезмерному росту плода.

Нечувствительность клеток к инсулину (инсулинорезистентность) зачастую усугубляется *увеличением калорийности рациона беременной, снижением физической активности и прибавкой в весе*.

На наличие гестационного диабета будущие мамы реагируют по-разному. Вот что вспоминает одна из пациенток: *«Про гестационный сахарный диабет я узнала где-то в 12 недель беременности. Конечно, была в шоке. Я считала, что сахарный диабет - это всегда ожирение, болезнь на всю жизнь, и, в целом, страшно и ужасно. Акушер-гинеколог сразу отправила меня к эндокринологу. Помню, как зашла в кабинет и увидела плакаты о том, что «сахар - зло». Мне объяснили, что в диагнозе «ГСД» нет ничего страшного, просто за мной будут более пристально наблюдать. Врач рассказала, что можно есть, а что - нет. И так получилось, что всё, что я ем, оказалось под запретом: картофель - нельзя, макароны - нельзя, сладости - тоже нельзя. А что тогда мож-*

но? Я же не могу без сладкого, не могу не есть по ночам».

«Несахарная» жизнь

Изменение образа жизни играет важнейшую роль в лечении гестационного диабета. **Пациенткам необходимо придерживаться диеты в сочетании с контролем веса и физической активностью.** В 70-85% случаев соблюдение правил питания и режима нагрузок достаточно, чтобы нормализовать глюкозу крови без инсулина.

Очень важно контролировать сахар в крови с помощью глюкометра. Главная цель диеты и физической активности - **поддержание глюкозы крови** в пределах целевых значений: **от 3,3 до 5,1 ммоль/л натощак и до 7,0 ммоль/л через час после еды.**

Особый контроль за женщинами с гестационным сахарным диабетом - это не просто прихоть врачей. Диабет беременных сопряжен с определенными рисками для матери и ребенка. **Некомпенсированный гестационный сахарный диабет вызывает у малыша** изменение обмена веществ, повышение массы тела, уровня инсулина, приводит к незрелости центральной нервной системы и лёгочной системы. **Для матери** повышенный уровень гликемии опасен многоводием, родовым травматизмом, хирургическим вмешательством во время родов, а также повышенным риском развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний в будущем.

«Я сама гинеколог и о существовании гестационного диабета знала



Будущих мам и о питании сахарном диабете

еще до беременности, - рассказывает другая пациентка. - Так что диагноз меня не напугал и не расстроил. Я прекрасно осознавала, что и почему мне нужно делать. Отказаться от сладкого за один день - крайне сложно. Но я понимала возможные риски и последствия для меня и малыша, и забота о нашем здоровье меня мотивировала. Через месяц ограниченный решила немного побаловать себя, и очень удивилась, когда любимый шоколад показался настолько сладким, что я не смогла его есть».

Правила питания: углеводы

Высокий сахар после еды, в первую очередь, зависит от углеводов. Их переваривание и всасывание вызывает подъем уровня глюкозы крови. В связи с этим беременным необходимо следить за количеством и качеством этого макронутриента.

Для достаточного обеспечения потребностей матери и плода и профилактики осложнений беременным с гестационным сахарным диабетом **рекомендуется употреблять 175г углеводов в сутки или не менее 40% от расчетной суточной калорийности рациона.**

Лучше выбирать углеводы, которые преимущественно состоят из крахмалистых продуктов с низким гликемическим индексом и содержат

Не рекомендованные продукты с высоким гликемическим индексом:

- **овощи:** картофель, тыква, вареные или тушеные свекла и морковь, консервированный горох, кукуруза;

- **фрукты:** виноград, бананы, хурма, черешня, арбуз, дыня;

- **каши:** просо, пшеничная, манная, пшено, рис.



клетчатку: цельнозерновые продукты (хлеб из муки грубого помола, каши из цельного зерна, бурый рис, макароны из твердых сортов пшеницы), овощи, бобовые, фрукты (черника, вишня, малина, крыжовник, смородина, киви, слива, груша, нектарин, персик, зеленые яблоки, цитрусовые). Однако **фрукты, которые значительно поднимают сахар в крови, стоит исключить** - это виноград, черешня, хурма, бананы. В небольших количествах можно кушать арбуз и дыню. В целом **не стоит употреблять легкоусвояемые углеводы и углеводы с высоким гликемическим индексом** (белый хлеб, белый рис, сахар, сладости, выпечка и т.п.). В качестве сахарозаменителя могут быть использованы разрешенные во время беременности сукралоза, стевиазит.

*Продукты, содержащие углеводы, стоит распределить на три основных и два-три дополнительных приема. Это необходимо, чтобы избежать чрезмерного потребления пищи в одно время и таким образом снизить уровень глюкозы в крови после еды. При этом **каждый прием пищи должен содержать медленноусвояемые***

Нечувствительность клеток к инсулину зачастую усугубляется увеличением калорийности рациона беременной, снижением физической активности и прибавкой в весе.



Лучше выбирать углеводы, которые преимущественно состоят из крахмалистых продуктов с низким гликемическим индексом и содержат клетчатку.

углеводы, белок, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна (клетчатки в сутки должно быть не менее 28 граммов). Их можно набрать, употребляя в пищу разрешенные овощи, фрукты, листовые салаты, злаковые и отруби. Например, употреблять 600г фруктов и овощей в день (как минимум, 300г из них - овощи), уделять особое внимание грубым и волокнистым овощам, выбирать хлеб из непросеянной муки, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы и бурый рис.

Распределение содержания углеводов в течение дня может выглядеть так: завтрак - 15-30г, второй завтрак - 15-30г, обед - 30-60г, полдник - 15-45г, ужин - 30-60г, второй ужин - 10-15г. Итого, в среднем 150-175г углеводов в сутки.

Перерыв между приемами пищи - 2,5-3 часа. Между вторым ужином и завтраком должно проходить не более 10 часов.

Кроме того, для профилактики кетонурии и кетонемии, а также повышенного уровня глюкозы натощак рекомендуется дополнительно употреблять 12-15г углеводов перед сном.

Правила питания: белки и жиры

Во время беременности в организме активно идет образование новых тканей: у будущей мамы увеличивается количество крови, изменяются раз-

Обязательные правила диетотерапии при беременности и сахарном диабете

► **Перерыв между приемами пищи** должен быть 2,5-3 часа.

► **Молочные и фруктовые углеводы** должны быть отдельной едой.

► **Не употреблять фрукты и молочные продукты на завтрак** (опыт показывает, что у ряда беременных эти продукты с утра повышают гликемию).

► Между последним приемом пищи вечером и первым приемом пищи на следующий день **не должно быть перерыва более 10 часов**, чтобы избежать «голодного ацетона».

меры матки и груди, также происходит рост ребенка и плаценты. В связи с этим возрастает потребность в белке. Согласно различным рекомендациям, это **10-35% суточного рациона, но не менее 71г в день**. Продукты, богатые белком, должны содержаться в каждом основном приеме пищи. Это могут быть - нежирная говядина, птица, рыба, обезжиренный творог, молоко, кефир, нежирный белый сыр, яйца.

Чрезмерного потребления жиров следует избегать. Жир является самым калорийным продуктом питания, приводит к значительной прибавке в весе и избыточному росту плода. Рекомендуется уменьшить количество растительного и оливкового масла, убирать видимый жир и кожу с птицы, сало с мяса. Также необходимо исключить колбасы, сосиски, сардельки, копченое мясо и рыбу, бекон, свинину, баранину, выбирать постное мясо (курица, индейка, кролик), рыбу. Что касается молочных продуктов, лучше отдавать предпочтение изделиям с низким содержанием жира.

Если еще до беременности у женщины было ожирение по индексу массы тела или за время вынашивания будущая мама чрезмерно прибавила в весе, рекомендуется ограничить калорийность питания, но не менее 1800ккал в сутки.





Примерное ежедневное меню

Варианты завтрака:

- ▶ сыр 50г + хлеб с отрубями или хлебцы;
 - ▶ творог 150-200г + ягоды 100г;
 - ▶ яйца 2 куриных или 6 перепелиных (2-3 раза в неделю) + хлеб грубого помола или 3-4 хлебца;
 - ▶ сыр + овощи + хлеб грубого помола или 3-4 хлебца;
 - ▶ соленая рыба + овощи + хлеб грубого помола или 3-4 хлебца;
 - ▶ овсяная или гречневая каша (не быстрого приготовления!) не более 4ст.л.
- ИТОГО = 2 хлебные единицы (ХЕ).**

Варианты второго завтрака:

- ▶ фрукты с низким гликемическим индексом или сухофрукты - сушеные яблоки и груши (но не курага и чернослив!) - 50г;
 - ▶ орехи - маленькая горсточка;
 - ▶ ягода - 150-200г
- ИТОГО = 1-2 ХЕ.**



Варианты обеда:

- ◆ За 30 минут до обеда обязательно выпить стакан негазированной воды!
- ◆ Перед обедом съешьте салат из свежих овощей. Если есть время - после приема салата подождите 30 минут до основного приема пищи.



- ▶ суп овощной + птица, или потроха, или мясо (говядина, кролик);
 - ▶ суп овощной + рыба или морепродукты + овощи вареные, или тушеные, или гриль;
 - ▶ борщ, рассольник или куриный суп (все первые блюда должны быть приготовлены на втором бульоне!);
 - ▶ гарнир из круп с низким или средним гликемическим индексом, но не более 4ст.л.;
 - ▶ винегрет, салат «Оливье» или «под шубой» - 4ст.л. вместо гарнира + хлеб грубого помола или 2-3 хлебца;
- ИТОГО = 4 ХЕ.**

Варианты полдника:

- ▶ Любые разрешенные продукты в количестве **1-2 ХЕ.**

Варианты ужина:

- ◆ За 30 минут до обеда обязательно выпить стакан негазированной воды!
- ◆ Перед обедом съешьте салат из свежих овощей. Если есть время - после приема салата подождите 30 минут до основного приема пищи.

- ▶ тушеные овощи (за исключением моркови, свеклы, картофеля);
 - ▶ макароны из твердых сортов пшеницы;
 - ▶ каша;
 - ▶ бобовые (фасоль, горох, чечевица);
 - ▶ птица (потроха), говядина;
- ИТОГО = 3-4 ХЕ.**

Варианты второго ужина:

- ▶ Любые разрешенные продукты в количестве 1 ХЕ (фрукты, ягоды, кисломолочные продукты).
- ИТОГО = 1 ХЕ.**



Советы эндокринолога

Про физическую активность

Хорошо известно, что у небеременных физическая активность повышает чувствительность клеток к инсулину. Однако лишь немногие ученые исследовали влияние физической активности на уровень глюкозы в крови матери и гликемический контроль при диабете беременных.

Для нормализации сахара в крови женщинам с гестационным сахарным диабетом рекомендована **посильная аэробная физическая нагрузка не менее 150 минут в неделю**: ежедневная ходьба после еды по 10-15 минут и перед сном. При отсутствии противопоказаний объем активности может быть увеличен до 270 минут в неделю. Лучше, если нагрузка будет равномерной - 25-35 минут в день.

Предпочтительными для беременных являются прогулки, скандинавская ходьба, плавание в бассейне, беговые лыжи, велотренажер, йога или пилатес для

будущих мам (с исключением упражнений, затрудняющих венозный возврат к сердцу), силовые тренировки, направленные на укрепление мышц корпуса и конечностей.

При недомогании необходимо сразу прекратить нагрузку!

Противопоказаны травмоопасные виды активности (катание на горных лыжах, сноуборде, роликовых коньках, водных лыжах, серфинг, езда на велосипеде по бездорожью, гимнастика и катание на лошадях), контактные и игровые виды спорта (например, хоккей, бокс, единоборства, футбол и баскетбол, теннис), прыжки, подводное плавание с аквалангом.

Когда диабет беременных в помощь

Американская диабетическая ассоциация рекомендует, чтобы женщины с гестационным сахарным диабетом получали индивидуальный план питания как часть лечебной диетотерапии. Корректировка плана должна быть непрерывной и основываться на самоконтроле уров-

ня глюкозы, аппетита и прибавки в весе, а также на учете диетических предпочтений матери, работы, отдыха и физических упражнений.

Далеко не все мамы вспоминают про диабет беременных, как про период лишений и ограничений. Вот что рассказывает пациентка: «Я ответственно наблюдалась у эндокринолога и строго соблюдала диету, практически не позволяла себе сладкого. А если вдруг расслабилась, сразу шла гулять. Всю беременность вела дневник гликемии, иногда даже просыпалась ночью, чтобы измерить уровень глюкозы. Со временем я поняла, как мой организм реагирует на ту или иную пищу. К счастью, значения сахара были не очень высокие, и я обошлась без инсулина. Конечно, сложнее всего было не есть сладкое. Зато я ела много овощей и фруктов, и эта привычка осталась со мной и сейчас. А вообще, я так боялась набрать слишком много килограммов за беременность, что гестационный сахарный диабет оказался только в помощь! Ищите во всем только плюсы! Я сама так делаю и вам рекомендую». ☺

Обязательные помощники

Таблица ХЕ

Фрукты и ягоды	
Ананас	1 ломтик (90 г)
Абрикос	3 средних (110 г)
Арбуз	400 г с кожурой
Апельсин	1 средний (170 г)
Банан	Половина крупного плода (90 г)
Виноград	3—4 крупные ягоды
Вишня, черешня	15 крупных (100 г) или 1 блюдо
Гранат	1 крупный (200 г)
Грейпфрут	Половина плода (170 г)
Груша	1 средняя (90 г)
Дыня	300 г с кожурой
Инжир	80 г
Клубника	1 блюдо (150 г)
Киви	150 г
Манго	80 г
Мандарины	3 мелких (170 г)
Персик	1 средний (120 г)
Сливы	3—4 средние (80—100 г)
Хурма	1 средняя (80 г)
Яблоко	1 среднее (100 г)

Кухонные весы





**Что нужно
знать об АФС**



**Про страхи
будущих мам и
о питании при
гестационном
сахарном диабете**



**Школа
нейрогенного
мочевого пузыря**



**Наступить
на грабли**



**ВИЧ глазами
молодых врачей**

На обложке: Павел Владимирович АНДРЕЕВ, врач-хирург, первая квалификационная категория, хирургическое отделение, КГБУЗ «Красная клиническая больница».

ОТ РЕДАКТОРА

По волне моей памяти... О семье, о школе и об университете 1-2

Сложная операция по ОМС 3

П.В. Андреев.

Хирурги - не роботы. Они способны на большее 4-5

Н.Н. Зяблова.

Что нужно знать об АФС 6-8

Льготы для многодетных семей 8-9

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

С.И. Мазепа, И.А. Вейцман.

Про страхи будущих мам и о питании при гестационном сахарном диабете 10-14

Калькулятор для почек 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

А.Е. Чернова.

Выкидыш позднего срока: как жить дальше? 16-18

Распределяем материнский капитал 18-19

Новости здравоохранения России 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

И.Ю. Клус.

Старость в радость 21-22

Е.И. Чернышева.

Чтобы ребенок родился здоровым 23-24

Какая опасность таится в кондиционерах 25

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

К.Р. Фролкова, И.С. Попов, А.В. Киптилов.

Школа нейрогенного мочевого пузыря 26-29

Лечение ожирения по новому стандарту 30

Сладкий рацион 31

Короли вкуса на вашей кухне 32-33

Наступить на грабли 34-35

ВИЧ глазами молодых врачей 36-37

На обед - пломбир 38

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

И.И. Кодочигова.

Психологическое здоровье одаренных детей младшего школьного возраста 39-43





Окончание. Начало на второй обложке, 1-2 страницах.

По волне моей памяти... О семье, о школе и об университете

Можно сказать, что практически также экспромтом 1 июля состоялась еще одна памятная встреча - выпускников лечебного факультета АГМИ 1977 года. Прошло всего каких-то 45 лет! Конечно, многие однокурсники общались все эти годы по работе или просто по-дружески семьями. Состоялись уже солидные медицинские династии, в медицину вслед за родителями пришли и дети, и уже внуки! К сожалению, не миновали наш курс с последней встречи и потери... Значительная часть однокурсников (несмотря на зрелый возраст) востребованы в своих медицинских организациях, в АГМУ.



То, что встреча проходила в музее истории медицины Алтайского края, для нашего курса имеет особый колорит: основатель музея - наш сокурсник **Иван Генрихович Беккер**, который много лет со своими единомышленниками бережно связывает прошлое и будущее. Главное впечатление от встречи - открытые, доброжелательные, энергичные и счастливые люди! Спасибо вам, дорогие однокурсники, за позитив, солидарность, многолетние добрые отношения.



Особая благодарность **Владимиру Васильевичу Федорову**, д.м.н., профессору, проректору по учебной работе АГМУ, который традиционно становится участником всех встреч выпускников нашего курса.



Вот такой случился спрессованный экскурс в прошлое! И главное, считаю, что это путешествие во времени не только погрузило в воспоминания, но и

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (222) июль 2022 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



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

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 13.07.2022 г., фактически - 14:00 13.07.2022 г. Дата выхода: 18.07.2022 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова (тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина. Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

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

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893. Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.

Алтайский государственный медицинский университет.

45 лет спустя



Встреча выпускников лечебного факультета 1977 года, 01.07.2022 год.