

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕЧАТНЫЙ ОРГАН АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РУКОВОДЯЩИЕ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ  
АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Лазарев В.Н.** – Президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ,  
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

### НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ:

**Борзова О.Г.** – Председатель Наблюдательного совета  
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,  
Председатель Комитета Государственной Думы РФ  
по охране здоровья, Заслуженный врач РФ

**Колесников С.И.** – Заместитель председателя Наблюдательного совета  
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,  
заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья,  
Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

### ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ:

**Александр** – Епископ Дмитровский,  
член Священного Синода Русской Православной Церкви

**Шаевич А.С.** – Главный раввин России

**Шейх Равиль Гайнутдин** – Председатель муфтиев России

**Ерохин В.В.** – Директор ЦНИИ туберкулеза РАМН, член-корреспондент РАМН,  
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

**Калягин А.А.** – Председатель Союза театральных деятелей России,  
народный артист России

**Кошман С.Н.** – Заместитель председателя правительства Московской области

**Красильников А.Б.** – Председатель Потребительского общества «АРГО»

**Поденок А.Е.** – Президент МРОО «Московская ассоциация предпринимателей»

**Сельцовский А.П.** – Руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы,  
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

**Старшова Н.И.** – Заместитель председателя правительства Саратовской области

**Чиссов В.И.** – Директор Московского НИИ онкологии им. А.П. Герцена,  
академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

**Швецова Л.И.** – Первый заместитель мэра Москвы в правительстве Москвы

**Шестаков В.А.** – Генеральный директор Научно-учебного центра

по проблемам жизнедеятельности человека РАН, доктор медицинских наук, профессор

**Шиляев Р.Р.** – Ректор Ивановской государственной медицинской академии,

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

### Уважаемые читатели!



Спасибо за ваши письма, за слова поддержки и интерес к нашей газете. Мы стараемся максимально быстро откликаться на ваши просьбы и пожелания, расширяя тематику рубрик и освещая

самые разные вопросы. Наше издание – трибуна и активный участник Общественного Движения «За сбережение народа». Ведь жизненная позиция участников Движения выражена в девизе: «ВЕДИ!» Это призыв не только самому вести здоровый образ жизни, но и пропагандировать его. Это призыв не только самому идти к здоровью и благополучию, к высокой нравственности, но и вести за собой других. Движение наполняется глубоким содержанием, и проводимые акции по борьбе с вредными привычками и воспитанию навыков правильного питания нашли много горячих и благодарных сторонников. Очевидное подтверждение этому – ваши отклики и ощутимые результаты, которые мы констатируем.

Дорогие друзья и соратники, читатели газеты, здоровья вам и счастья!

**Руководитель  
Объединенной редакции СМИ,  
вице-президент  
Ассоциации Заслуженных врачей  
Российской Федерации,  
первый вице-президент  
Межрегионального  
общественного Движения  
«За сбережение народа»  
С.Е. Осипов**

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору  
в сфере связи и массовых коммуникаций.  
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-33277 от 26.09.08 г.

Председатель Наблюдательного совета издания:

**Колесников С.И.**

Заместитель председателя Наблюдательного совета издания:

**Галкин В.Н.**

Председатель Попечительского совета издания:

**Красильников А.Б.**

Заместитель председателя Попечительского совета издания:

**Белков С.А.**

Главный редактор:

**Белова Т.А.**

Учредитель: МРОО «Ассоциация Заслуженных врачей РФ»;  
ООО «Издательский дом «Медицинская литература» (Издатель)  
Отпечатано в типографии: ООО «Типографский комплекс «Девиз»  
Адрес типографии: 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия,  
д. 60, лит. А, помещение 4Н. Заказ №  
Адрес редакции: 107023, г. Москва, ул. Суворовская, д. 8  
Телефон редакции: 8 (495) 220-26-58

Тираж 200 000 экз.

Подписано  
в печать:

Шеф-редактор:  
**Осипов С.Е.**

Первый заместитель  
шеф-редактора:

**Харченко М.И.**

Заместитель

шеф-редактора:

**Буколова Е.В.**

Дизайн и верстка:

**Старков В.А.**

Корректор:

**Бражникова Л.С.**

Начальник отдела

распространения:

**Коваленко Ю.И.**

Начальник отдела

маркетинга:

**Дуленина К.А.**

Помощник редактора:

**Кобликова М.А.**

Цена свободная

**На первой странице обложки первый  
заместитель руководителя фракции  
«Единая Россия», член Комитета  
Госдумы по охране здоровья,  
доктор медицинских наук, профессор  
Татьяна Владимировна Яковлева**

**Использование опубликованных  
материалов без письменного  
разрешения редакции запрещается**

**Мнение авторов может  
не совпадать с мнением редакции**

**За точность фактов  
и достоверность информации  
ответственность несут авторы**

# ДЕТИ РОССИИ



*Рассказывает первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья, доктор медицинских наук, профессор*  
**Татьяна Владимировна Яковлева**

**С**итуацию с состоянием здоровья детского населения на сегодняшний день я бы обозначила так: прекращение роста в последние 3–4 года, но все еще стагнация на высоком уровне основных показателей состояния здоровья детского населения. Хотя нельзя не отметить две положительные тенденции. Во-первых, рост рождаемости (с 10,3 на 1000 человек в 2003 году до 12,1 в 2008 году). В 2008 году родилось детей на 107 тысяч больше, чем в 2007 году. Во-вторых, младенческая смертность снизилась фактически до европейского уровня – до 8,5 на 1000 родившихся живыми в 2008 году.

*До 40 процентов родившихся детей уже имеют различные расстройства здоровья, а у детей грудного возраста чаще регистрируются заболевания, которые в дальнейшем определяют социальные ограничения детей*

Вместе с тем смертность в более старших возрастных группах, особенно в подростковой, остается высокой. Показатель смертности российских подростков в 3–5 раз выше, чем в большинстве стран Европы (100–110 по сравнению с 20–30 на 100 тысяч лиц соответствующего возраста).

Хотя в стране не происходит дальнейший рост заболеваемости новорожденных и детей 1-го года жизни, до 40 процентов родившихся детей уже имеют различные расстройства здоровья, а у детей грудного возраста значительно чаще регистрируются заболевания нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы, врожденные аномалии – то есть те болезни, которые в дальнейшем определяют социальные ограничения детей.

Результаты научных исследований показывают: наиболее значимое ухудшение состояния здоровья ребенка происходит в возрасте от 7 до 17 лет. За последние 10 лет распространенность функциональных отклонений среди учащихся младшей школы повысилась на 85 процентов, хронических болезней – на 84 процента, среди учащихся старшей школы – соответственно на 74 и 40 процентов. В структуре хронических болезней ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы (24 процента), органов пищеварения (23 процента), нервной системы и психической сферы (20 процентов).

Сохраняется неблагополучие в отношении показателей репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Более чем у 30 процентов юношей и девушек выявляется задержка полового созревания. Более 40 процентов мальчиков страдают заболеваниями, которые в даль-

нейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции. За последние 5 лет частота расстройств менструации и гинекологических болезней среди девочек 10–17 лет увеличилась на 27 процентов. Всеми этими причинами во многом объясняется то, что в стране более 5 миллионов семей являются бесплодными. Вот, между прочим, где находится резерв по увеличению рождаемости в России.

Первым действием по формированию научно обоснованной, целенаправленной и эффективной государственной политики в области охраны здоровья детей в России должно стать принятие Федерального закона «Об охране здоровья детей». Если этот закон не появится, то не будет правовой основы для эффективной государственной политики, и, следовательно, все наши разговоры о необходимости ее проведения останутся «*pia desideria*» (благим пожеланием).

Другой, не менее важной законодательской задачей является необходимость привести федеральное и региональные законодательства в части охраны здоровья детей в соответствие с Конвенцией ООН «О правах ребенка», включая ответственность государства за формирование здорового образа жизни детей.

Здесь нельзя не привлечь внимание к проблемам регионального законодательства. Только в 20 субъектах Федерации приняты законы «О правах ребенка» и лишь в 7 регионах – законы «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства». Также приходится с сожалением констатировать, что многие законодательные нормы в субъектах РФ характеризуются декларативностью и дублируют федеральные законодательные акты, при этом не учитываются местные социально-экономические, демографические и другие особенности. Но главным их недостатком является несоответствие главному принципу здравоохранительной деятельности в области охраны здоровья детей – принципу приоритетности мер профилактики. Более того, в некоторых региональных законах (Республика Башкортостан, Челябинская область, Воронежская область) нормы, касающиеся профилактики, не обеспечивают необходимый объем этой работы, зафиксированный в федеральном законодательстве.

Например, в Законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Республике Башкортостан» установлено, что «в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения детям гарантируется предоставление бесплатной, доступной и квалифицированной помощи в случае заболевания», и далее констатируется: «...а также при необходимости проведение профилактических

*Необходимо принять Федеральный закон «Об охране здоровья детей» и привести федеральное и региональные законодательства в соответствие с Конвенцией ООН «О правах ребенка», включая формирование здорового образа жизни детей*

мер, включая вакцинопрофилактику и медицинскую реабилитацию». В данном случае следует указать, что в современной педиатрической практике профилактика болезней является главным принципом и основой охраны здоровья детей, поэтому вопроса о необходимости профилактических мер просто не существует.

В основе программно-целевого подхода к охране здоровья детей должны лежать научное обоснование, разработка и реализация федеральных и региональных целевых программ.

Сейчас успешно реализуется ряд федеральных программ. Среди них первая и главная – приоритетный национальный проект «Здоровье», который напрямую затрагивает вопросы охраны здоровья детей. Среди других программ следует особо отметить «Дети России на 2007–2010 годы», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)»,

*Задача задач в том, чтобы найти и ввести в действие эффективный механизм сотрудничества различных ведомств в деле охраны здоровья детей. Этот механизм определяется прежде всего в сфере законотворческой деятельности*

«Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы», «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годы».

Однако, исходя из особенностей состояния здоровья детей и факторов, его формирующих, считаю необходимым дополнительно принять в рамках федеральной целевой программы «Дети России» подпрограммы «Формирование здорового образа жизни детей и подростков», «Здоровье детей подросткового возраста» и «Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков», разработанные РАМН.

В то же время необходимо понимать один непреложный факт: функционирование службы охраны здоровья, успешная реализация целевых программ возможны лишь при достаточном целевом финансировании. Не зря в документах ВОЗ отмечается: сектор финансовой политики оказывает нередко значительно «большее воздействие на состояние здоровья населения, чем политика сектора здравоохранения». Научные исследования и опыт государственной и законотворческой деятельности свидетельствуют: чтобы были результаты, при формировании бюджетов здравоохранения всех уровней необходимо предусматривать финансирование службы охраны материнства и детства в объемах не менее 35 процентов от консолидированного бюджета здравоохранения.

Говоря о межсекторальном (межведомственном) подходе, необходимо отметить: обеспечение здоровья детей является комплексной проблемой. За охрану здоровья детей в той или иной степени отвечают все ветви власти на всех уровнях – федеральном, региональном, муниципальном, все органы исполнительной власти. Безусловно, основную роль в этом играет Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Однако нельзя также пренебрегать ролью Министерства образования и науки РФ, Госкомитета России по физкультуре и туризму, МВД, других ведомств, общественных организаций, семьи, СМИ. Назовем только некоторые проблемы межсекторального сотрудничества: формирование здорового образа жизни (Минздравсоцразвития, органы образования, СМИ); обеспечение детей питанием (аграрии, органы образования); детский травматизм (МВД, органы образования, Минздравсоцразвития).

Попытки создать межведомственные комиссии есть (например, Министерство образования и науки совместно с Минздравсоцразвития по вопросам охраны здоровья школьников), но они не работают или работают неэффективно, согласования идут крайне тяжело и медленно.

Здесь задача задач в том, чтобы найти и ввести в действие эффективный механизм сотрудничества различных ведомств в деле охраны здоровья детей. А этот механизм

лежит прежде всего в сфере законотворческой деятельности, в принятии тех регламентирующих актов, которые бы наладили совместную работу ведомств по охране здоровья детей, а принятие закона «Об охране здоровья детей» помогло бы решить проблему межведомственной разобщенности.

В профилактической сфере деятельности хотелось привлечь внимание к двум проблемам – к формированию здорового образа жизни и вакцинопрофилактике. Необходимо продолжение работы по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей с учетом необходимости дальнейшего расширения Национального календаря прививок: вакцинация против инфекций, вызванных гемолитическим стрептококком, пневмококком, гемофильной палочкой инфлюэнцы, ротавирусной и папилломавирусной инфекций; переход при проведении профилактических прививок на использование современных вакцин, позволяющих значительно повысить эффективность вакцинации и снизить риск развития поствакцинальных осложнений.

Госдумой и фракцией «Единая Россия» уже сделан ряд важных шагов в деле развития профилактики. Они касаются, в частности, совершенствования законодательства по ограничению употребления гражданами нашей страны табака и алкоголя, идет работа над законодательным обеспечением внедрения социальной рекламы (а это в первую очередь пропаганда здорового образа жизни), и закон уже принят в 1-м чтении, реализуются несколько партийных проектов, направленных на улучшение здоровья граждан.

Это и проект «Россия – мы должны жить долго», который в первую очередь имеет профилактическую направленность, пропагандируя здоровый образ жизни, проект «Чистая вода» (потому что все мы понимаем, насколько от качества питьевой воды зависит здоровье), проекты «Здоровое сердце», «Мужчинам – здоровье и долголетие».

*С этого года пропаганда здорового образа жизни начинает финансироваться отдельной строкой уже в федеральном бюджете, а Минздравсоцразвития включило в свою концепцию модернизации и развития здравоохранения отдельную задачу по профилактике здорового образа жизни*

Очень важно, что с этого года пропаганда здорового образа жизни (в том числе сокращение потребления алкоголя и табака) начинает финансироваться отдельной строкой уже в федеральном бюджете (в рамках федерального бюджета на пропаганду здорового образа жизни на 4 года (2009–2012) предусмотрено 3,8 миллиарда рублей), а Минздравсоцразвития включило в свою концепцию модернизации и развития здравоохранения отдельную задачу по профилактике здорового образа жизни, в том числе предотвращению наркотической, алкогольной и прочих форм зависимостей.

Одним же из самых важных, приоритетных и определяющих инструментов воплощения в жизнь национальной идеи может и должна стать государственная политика в области охраны здоровья детей. Ибо вложение в детей является самым надежным фундаментом нашего будущего. Надо помнить, что дети рождаются там, где государство и родители ждут этого. Поэтому государство должно взять на себя обязательство по сопровождению семьи от рождения ребенка до его совершеннолетия и гарантировать предоставление различных видов поддержки.



# ТАБАЧНЫЙ ЗАПАХ СМЕРТИ



Табачная эпидемия в России, ее влияние и последствия проанализированы в докладе Комиссии по социальной и демографической политике Общественной палаты РФ, возглавляемой **Александрой Васильевной Очировой**. Редакция продолжает публикацию важнейших положений этого документа

## Смерть, которую можно предотвратить

**С**егодня потребление табака – ведущая причина смерти в мире. Каждая 10-я смерть взрослого человека происходит по причине, так или иначе связанной с курением. Каждый год эта пагубная привычка убивает 5,4 миллиона людей.

*В настоящее время табак вывести на рынок было бы абсолютно невозможно, если бы значительная часть населения уже не являлась никотинозависимой*

Однако табачная индустрия активно защищает свои интересы. Кроме того, много людей недостаточно осознают вред табака, тем самым формируя сильную зависимость при его потреблении. Поэтому, несмотря на достоверные и убедительные международные данные относительно смертельной опасности потребления табака, более 1 миллиарда людей в мире продолжают курить, и около половины всех существующих курильщиков погибнут преждевременно вследствие своей пагубной привычки.

## Почти как героин, но в легальной продаже

Табак – единственный легально доступный продукт, который при применении по прямому назначению даже в малых дозах отрицательно влияет на здоровье и убивает половину своих потребителей.

Трагизм ситуации в том, что наркотическая зависимость от табака развивается в раннем возрасте. Ложь табачников, что курение – якобы выбор взрослого человека, не подтверждается. Более 80 процентов курящих начали курить в возрасте до 18 лет, и практически четверть таких курильщиков начинают курить до того, как им исполняется 10 лет.

Помимо никотина, вызывающего сильнейшую зависимость, в состав табачного дыма входят множество вредных веществ: смолы, монооксид углерода, формальдегид, цианиды, бензол, полоний-210. Только канцерогенных веществ, вызывающих рак у человека, находят около 40 наименований.

## Рак, инфаркт и импотенция – в пачке сигарет

**Курение и рак.** Курение является причиной около 90 процентов случаев смерти от рака легких. Помимо рака легких, 30 процентов всех случаев смерти от раковых заболеваний вызваны курением. Доказано, что курение часто является причиной рака легких, гортани, полости рта, мочевого пузыря, поджелудочной железы, матки, желудка и пищевода.

**Курение и респираторные заболевания.** Во многих случаях курение является причиной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), включая эмфизему и хронический бронхит. Курение вызывает более 90 процентов всех случаев смерти от ХОБЛ. Риск смерти от бронхита и эмфиземы в 10 раз выше среди курящих мужчин и женщин.

**Курение – болезнь сердца и инфаркты.** Курение является лидирующим фактором риска сердечно-сосудистого заболевания. Риск инфаркта миокарда резко повышается с каждой новой выкуренной сигаретой в день. Курение в 3 раза повышает риск смерти от болезни сердца среди мужчин и женщин среднего возраста.

**Другие органы и системы.** У мужчин курение может вызывать бесплодие и приводить к импотенции. Курение сигарет повышает как риск ревматоидного артрита, так и тяжесть протекания этого заболевания. С курением также связаны случаи потери слуха и проблемы со зрением, включая катаракту. Курильщики более подвержены заболеванию гриппом и другими респираторными инфекциями и часто намного тяжелее их переносят.

## Смертельное соседство

Опасность пассивного курения. Наука однозначно установила, что воздействие табачного дыма приводит к смертельному исходу, заболеваниям и инвалидности. Пассивное курение является совокупностью «основного дыма» (дым, который курильщик выдыхает) и «побочной струи дыма» (от зажженного конца сигареты). Это комплексная смесь более 4000 химических веществ, производных продуктов сгорания в сигарете. У детей, подвергаемых воздействию пассивного курения, повышен риск развития и обострений астмы, хронических дыхательных симптомов, инфекций среднего уха. Такие дети чаще страдают острыми заболеваниями нижних дыхательных путей. Среди взрослых воздействие пассивного курения повышает риск заболевания раком легких, раком придаточных пазух носа, риск развития болезней сердца и

*Вред потребления табака для здоровья безусловен и абсолютно надежно доказан. Курение является самой важной причиной преждевременной смертности и инвалидности во всем мире*

сосудов, респираторных и аллергических заболеваний, риск раздражения глаз и слизистых носа. В 2004 году опубликовано исследование, согласно которому воздействие пассивного курения повышает риск болезни сердца среди некурящих людей на 60 процентов.

## Курение и пассивное курение во время беременности

Исследования показывают, что курение и воздействие пассивного курения на беременных женщин являются одной из главных причин самопроизвольных абортов, мертворождения и синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка после рождения. У детей, подвергавшихся воздействию пассивного курения во время внутриутробного развития, значительно повышен риск рождения с расщелиной губы (заячья губа), развития впоследствии лейкозов, синдрома нарушения внимания, респираторных расстройств.

# ГРАМОТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НА РЫНКЕ ТРУДА

*В сложившейся экономической ситуации это необходимое условие стабильности и сохранения благосостояния. Правовые консультации актуальны для работников, которым грозит увольнение: как им действовать в том или ином случае, как и где найти новую работу. Это важно и работодателям, чтобы с правовой точки зрения возможные увольнения сотрудников были оформлены грамотно и без нарушения трудовых прав граждан. Читателям предлагаются типовые вопросы и ответы по применению трудового законодательства*

## Заработная плата

**Вопрос:** Какой должна быть минимальная заработная плата при режиме неполного рабочего времени или при болезни?

**Ответ:** В режиме неполного рабочего времени оплата труда работника производится не ниже МРОТ, исчисленного пропорционально установленному неполному времени. Если работник работает на полную ставку, его заработная плата начисляется пропорционально отработанному времени исходя из установленной заработной платы.

**Вопрос:** Включаются ли в МРОТ «северные надбавки» и районные коэффициенты?

**Ответ:** Компенсационные выплаты за работу в особых климатических условиях включаются в МРОТ.

**Вопрос:** Надо ли выплачивать дополнительное вознаграждение, предусмотренное статьей 112 ТК РФ, работнику за нерабочий праздничный день, приходящийся на период его отпуска?

**Ответ:** Размер и порядок выплаты указанного вознаграждения определяются коллективным договором, соглашениями, локальным нормативным актом, принимаемым с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации, трудовым договором.

**Вопрос:** Обязан ли работодатель предоставлять другой день отдыха работнику за работу в праздничный день?

**Ответ:** Предоставление другого дня отдыха работнику, работавшему в свой выходной или нерабочий праздничный день, является правом, а не обязанностью работодателя.

**Вопрос:** Работник, получающий месячный оклад, по распоряжению администрации отработал в праздничный день с предоставлением дня отдыха в этом же месяце. Какова в таком случае будет заработная плата работника?

**Ответ:** Работнику, получающему месячный оклад, оплата за работу в выходной день производится в размере не менее двойной дневной ставки сверх оклада, если работа в праздничный день выполнялась сверх месячной нормы рабочего времени.

**Вопрос:** Если в течение учетного периода работник, которому установлен суммированный учет рабочего времени, болел или был в отпуске, как подсчитать количество часов сверхурочной работы, к которой он привлекался с его согласия?

**Ответ:** Работа сверх уменьшенной продолжительности рабочего времени является сверхурочной.

## Командировка

**Вопрос:** Какие компенсации полагаются работнику, направленному в командировку в выходной день?

**Ответ:** Если по распоряжению работодателя работник выезжает в командировку в свой выходной день, то этот день подлежит оплате в повышенном размере.

**Вопрос:** Можно ли работнику начислять заработную плату за время командировки, а не сохранять средний заработок, если средний заработок меньше заработной платы за этот период?

**Ответ:** В этом случае локальным нормативным актом об оплате труда работников могут предусматриваться доплаты к среднему заработку до заработной платы как за фактически отработанное время.

**Вопрос:** Как производится оплата труда командированных работников, если в месте командировки они выполняют работы, оплачиваемые по сдельной системе оплаты труда?

**Ответ:** При направлении работника в служебную командировку ему гарантируется сохранение среднего заработка за все рабочие дни по графику, установленному по месту постоянной работы.

## Отпуск

**Вопрос:** Какова продолжительность отпуска педагогических работников реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями?

**Ответ:** Педагогическим работникам учреждений и предприятий социального обслуживания установлен удлиненный оплачиваемый отпуск, продолжительностью 56 календарных дней.

**Вопрос:** Применяется ли сейчас правило об округлении месяцев рабочего года, за которые выплачивается компенсация за отпуск при увольнении, и надо ли округлять дни, за которые положен отпуск?

**Ответ:** В случае если рабочий год полностью не отработан, то дни отпуска, за которые должна быть выплачена компенсация, рассчитываются пропорционально отработанному месяцу. Округление количества дней неиспользованного отпуска нормативными правовыми актами не предусмотрено.

## Средний заработок

**Вопрос:** Как правильно установить расчетный период при определении среднего заработка работнице для оплаты ежегодного отпуска, если до начала отпуска эта работница длительное время отсутствовала?

**Ответ:** При исчислении среднего заработка из расчетного периода исключается время, а также начисленные за это время суммы, в частности, если работник получал пособие по беременности и родам, находился в отпуске по уходу за ребенком.

**Вопрос:** При расчете среднего заработка не учитывается время, когда работник освобождался от работы без оплаты в соответствии с законодательством. Включаются ли в это время праздничные дни?

**Ответ:** Праздничные нерабочие дни относятся ко времени отдыха, а не к дням освобождения работника от работы.

**Вопрос:** Надо ли корректировать дополнительную заработную плату при расчете среднего заработка для оплаты отпуска, если в расчетном периоде были повышены оклады работников?

**Ответ:** Заработную плату не надо учитывать при корректировке среднего заработка для расчета отпускных сумм, так как она не связана с окладом и изменение размера оклада не влияет на ее размер.

# В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ — РЕАЛЬНОЕ СОДЕЙСТВИЕ



*О контроле за доступностью и качеством социальных услуг, оказываемых лицам без определенного места жительства, рассказывает заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития*  
**Ирина Федоровна Серегина**

**В** настоящее время на всей территории Российской Федерации планомерно проводится всемерная реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику бродяжничества, а также на полноценную социальную реабилитацию лиц без определенного места жительства. В Послании Президента Российской Федерации от 12 ноября 2009 года Дмитрий Анатольевич Медведев особо подчеркнул: «Нашим приоритетом была и останется поддержка людей, оказавшихся в трудной ситуации».

*Бездомным гражданам оказываются различные виды социальной помощи — в том числе натуральная и денежная, а также реальное содействие в восстановлении документов, удостоверяющих личность*

Для полноценного обеспечения социальной поддержки бездомных граждан, в том числе тех, кто недавно освобожден из мест лишения свободы, во многих субъектах Российской Федерации открываются специализированные учреждения.

Кроме этого, соответствующими учреждениями проводится тщательная организация учета всей численности лиц, принадлежащих к данной категории. Обеспечивается сбор подробной информации об оказании этим гражданам различных видов социальной помощи — в том числе натуральной и денежной, а также о реальном содействии им в восстановлении документов, удостоверяющих личность.

В частности, в Белгородской области распоряжением Правительства от 2 марта 2009 года № 48-рп «О совершенствовании системы социальной защиты населения» Уразовский психоневрологический интернат был перефилирован в государственное бюджетное областное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения под названием «Комплексный центр по реабилитации лиц без определенного места жительства и граждан, освобожденных из мест лишения свободы». Кроме этого, на территории ряда субъектов Федерации — Приморского края, Рязанской, Курской, Воронежской областей — планомерно проводится работа по созданию в 2010 году центров социальной адаптации, а также по организации отделений временного пребывания для граждан без определенного места жительства и занятий. Одной из приоритетных задач вновь организуемых учреждений будет являться именно оказание содействия в осуществлении комплекса мероприятий по социальной адаптации

бездомных людей, которые утратили социально-полезные связи с условиями жизни в обществе.

В Тюменской области для полноценного учета граждан старше 18 лет, освободившихся из мест лишения свободы,

*Планомерно проводится работа по созданию в 2010 году центров социальной адаптации и организации отделений временного пребывания для граждан без определенного места жительства и занятий*

разработана специальная программа межведомственного взаимодействия под названием «Единый банк данных лиц, освобожденных из учреждений УФСИН России по Тюменской области». Эта программа также направлена на своевременное оказание помощи указанной категории граждан и основана на предварительном сборе подробных данных об осужденных лицах для последующей их успешной социальной реабилитации в обществе. Указанная программа, позволяющая детально анализировать все действия каждого заинтересованного ведомства в работе с осужденным, может быть рекомендована также к использованию и в других регионах России.

В 2009 году Росздравнадзором была произведена проверка 27 учреждений социального обслуживания, предназначенных для лиц без определенного места жительства, в 15 субъектах Российской Федерации, а именно: в Республике Хакасия, Архангельской, Белгородской, Владимирской, Волгоградской, Иркутской, Кировской, Нижегородской, Орловской, Псковской и Ростовской областях, Пермском и Приморском краях, Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, а также в Ямало-Ненецком автономном округе. По данным, полученным от территориальных управлений Росздравнадзора, в проверенных учреждениях за отчетный период помощь получили 2155 бездомных граждан.

В ходе проверок было установлено, что в Пермском крае, Оренбургской, Орловской, Волгоградской областях в проверенных учреждениях отсутствуют лицензии на осуществление медицинской деятельности. В Псковской области были нарушены условия хранения лекарственных препаратов, в Приморском крае, Иркутской области было отмечено нарушение санитарно-эпидемиологических норм, а также не были соблюдены требования противопожарной безопасности. Большинство проверенных учреждений в следующих субъектах Федерации: Пермском крае, Волгоградской, Орловской областях, Ханты-Мансийском автономном округе — Югре и Ямало-Ненецком автономном округе — по своему состоянию на сегодняшний день требуют проведения серьезного ремонта, а также более полного обеспечения их рабочими кадрами.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

По результатам проверок указанным учреждениям проверяющими комиссиями были выданы предписания по устранению выявленных ими нарушений, а кроме того, комиссиями были составлены протоколы об административных правонарушениях. В настоящее время Росздравнадзором планомерно проводятся многочисленные контрольные мероприятия по полному устранению всех выявленных при проверках нарушений.



# ВАЖНОСТЬ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ



*О проблемах воды, о современном состоянии источников водоснабжения и качества питьевой воды в России рассказывает руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, академик РАН Геннадий Григорьевич Онищенко*

**В**ажнейшими условиями решения проблемы обеспечения национальной безопасности являются сохранение здоровья нации, снижение уровня смертности и увеличение продолжительности жизни. К числу определяющих факторов охраны здоровья относится снабжение населения доброкачественной питьевой водой.

В Москве 24–25 ноября 2009 года прошел международный форум «Чистая вода». В работе форума приняли участие руководители Государственной Думы и Совета Федерации, Федерального Собрания Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, министерств и ведомств, а также руководители международных организаций, ученые и эксперты более чем из 50 стран мира.

Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию, в которой вновь была подтверждена важность не только вопросов водных ресурсов, но и проблем санитарии.

Несмотря на то что Россия является крупнейшей водной державой и располагает 1/5 общемировых ресурсов питьевой воды, положение в этой сфере по-прежнему вызывает серьезную озабоченность.

Основными причинами такой ситуации являются:

- интенсивное загрязнение источников питьевого водоснабжения;
- устаревшие технологии водоочистки и обеззараживания, недостаточно эффективные в отношении ряда химических и биологических загрязнителей;
- нарушение технологических условий эксплуатации сооружений водоподготовки;
- вторичное загрязнение воды в изношенных водоразводящих сетях, находящихся зачастую в крайне неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии.

*Россия является крупнейшей водной державой и располагает 1/5 общемировых ресурсов питьевой воды*

В настоящее время около 70 процентов населения России обеспечивается питьевой водой из поверхностных источников, при этом 40 процентов из них не соответствуют санитарным нормам. Более 27 процентов водопроводов из поверхностных источников не имеют необходимого комплекса очистных сооружений, более 16 процентов – обеззараживающих установок.

Низкий уровень внедрения современных технологий водоочистки, высокая изношенность разводящих сетей, территориальные особенности источников водоснабжения, обуславливающие дефицит или избыток биогенных элементов, являются одними из факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье населения.

Высокой остается также доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарным нормам

из-за отсутствия очистных сооружений и обеззараживающих установок. Наибольшее количество таких водопроводов находится в Брянской, Курской, Московской, Орловской и Смоленской областях.

В последние годы планово-предупредительный ремонт водопроводных сооружений и сетей практически полностью уступил место аварийно-восстановительным работам.

При существующем износе водопроводных и канализационных систем и нынешних темпах их ремонта потребуются более 50 лет на приведение их в должное санитарно-техническое состояние.

В сельской местности более 1/3 населения использует для питьевых целей воду низкого качества из децентрализованных источников.

Серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой приводят к возникновению вспышек острых кишечных инфекций и вирусного гепатита А.

Воду с повышенным содержанием железа потребляют около 50 миллионов человек (1/3 населения страны), что повышает риск аллергизации населения.

Питьевую воду со значительным недостатком фтора употребляют 85,3 миллиона человек. Пораженность детей кариесом зубов на этих территориях достигает от 90 до 100 процентов. В то же время около 740 тысяч населения употребляют воду с повышенным в 2–3 раза уровнем фтора.

*В настоящее время около 70 процентов населения России обеспечивается питьевой водой из поверхностных источников, при этом 40 процентов из них не соответствуют санитарным нормам.*

Роспотребнадзор постоянно ведет работу над совершенствованием правовой и нормативной базы, устанавливающей санитарно-эпидемиологические требования к питьевой воде.

Требования по обеспечению безопасности, безвредности и органолептической безупречности питьевой воды регламентируются Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В ряде регионов предусмотрены соответствующие мероприятия по улучшению водоснабжения населения в рамках реализации программ реформирования коммунальной службы, социального развития села и других.

Хотя большинство региональных программ включает в себя мероприятия, как правило не требующие выделения значительных ассигнований на строительство и реконструкцию водопроводных и канализационных сооружений, финансирование программ зачастую осуществляется в неполном объеме.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

В связи с принятием Федерального закона «О техническом регулировании» с участием специалистов Роспотребнадзора ведется работа над проектом технического регламента, касающегося всего комплекса проблем водопользования и водопотребления.

Необходимо принять целевую программу по улучшению водоснабжения населения на федеральном уровне.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека поддерживает инициативу Всероссийской политической партии «Единая Россия» о создании федеральной целевой программы «Чистая вода» и принимает активное участие в ее разработке.

# ДЕТИ-НАРКОМАНЫ – НАША ОБЩАЯ БЕДА



*Все знают о существовании наркотиков и злоупотреблениях ими, все знают, к чему это приводит, но не все знают, что беда эта может прийти и в их дом тоже. Основы системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обсуждались на заседании коллегии Министерства здравоохранения Московской области. Рассказывает министр здравоохранения Московской области Владимир Юрьевич Семенов*

**В** Московской области во всех муниципальных образованиях специалисты оказывают наркологическую и психиатрическую помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Амбулаторная наркологическая служба включает в себя 16 диспансеров, 12 наркологических диспансерных отделений при психиатрических больницах и 32 муниципальных наркологических кабинета.

Реабилитация больных, страдающих наркоманией, проводится в отделениях наркологических диспансеров области. В том числе выделены амбулаторные диспансерные отделения и кабинеты для детей и подростков в Подольске, а также в Мытищинском, Одинцовском, Коломенском, Люберецком, Орехово-Зуевском и других районах.

Стационарное лечение страдающих наркоманиями и токсикоманиями детей из всех территорий области проводится в детском отделении ГУЗ МОПБ № 4, а подростков – в подростковом отделении ГУЗ МОПБ № 5. Кроме того, специализированные койки (всего 75) выделены в наркологических областных и муниципальных диспансерах Щелковского, Ногинского, Раменского, Люберецкого, Серпуховского районов, города Электросталь.

*Результаты мониторинга позволяют не только выявить истинное число потребителей наркотических средств в молодежной среде, но и значительно активизировать работу, направленную на профилактику употребления психоактивных веществ*

Успешно работали специализированные детские наркологические отделения на базе Одинцовского наркологического диспансера и Московской областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево), где проходили лечение и медицинскую реабилитацию дети и подростки из всех муниципальных образований Московской области.

Кроме этого, стационарная помощь детям и подросткам по показаниям может оказываться практически во всех административных территориях на специально выделенных койках в соответствии с решением органов управления здравоохранением муниципальных образований.

Потребность в койках, ориентированных на лечение интоксикации и абстинентного синдрома у несовершеннолетних, в Московской области удовлетворена полностью.

Амбулаторная психиатрическая помощь несовершеннолетним оказывается специалистами государственных психиатрических учреждений. На базе Центральной Московской областной клинической психиатрической больницы функционирует детский диспансер, который осуществляет и организационно-методические функции в Московской области по вопросам оказания психиатрической помощи несовершеннолетним. В детских

и подростковых отделениях ГУЗ МОПБ № 4, ГУЗ МОПБ № 5, ГУЗ ЦМОКПБ оказывается стационарная психиатрическая помощь несовершеннолетним. Кроме этого, в каждом государственном психиатрическом учреждении выделены койки для лечения подростков из районов обслуживания.

В 2009 году Министерством здравоохранения Московской области были проведены проверки всех стационарных наркологических и психиатрических отделений, оказывающих специализированную помощь несовершеннолетним, по имевшим место фактам необоснованного направления воспитанников интернатных учреждений на стационарное лечение в данные учреждения. По результатам проверок проведено рабочее совещание с руководителями подразделений Министерства образования и Министерства социальной защиты населения Московской области. Руководителям государственных учреждений наркологического и психиатрического профиля и органов управления здравоохранением предложено принять меры по устранению выявленных недостатков в работе и усилить контроль за соблюдением действующего законодательства. Проведен обучающий семинар для специалистов интернатных учреждений образования и социальной защиты по порядку выявления и направления детей, нуждающихся в специализированной психиатрической и наркологической помощи, в учреждения здравоохранения.

На протяжении многих лет в Московской области проводится совместная плодотворная профилактическая антинаркотическая работа специалистов органов и учреждений здравоохранения и образования.

Специалисты детских поликлиник и учреждений наркологического профиля принимают активное участие в работе по пропаганде здорового образа жизни в образовательных учреждениях области.

Врачи психиатры-наркологи регулярно проводят лекции по профилактике наркомании, токсикомании и алкоголизма для учащихся и педагогов.

Начиная с 2005 года регулярно проводится совместная работа специалистов учреждений здравоохранения и образования по раннему выявлению потребителей наркотических средств среди обучающихся в учреждениях профессионального образования.

Выделяются целевые группы учащихся для первичной и вторичной профилактической работы, а также для индивидуальной профилактической работы с врачами психиатрами-наркологами.

Для повышения качества профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях, в учреждения здравоохранения и учреждения профессионального образования направлены методические рекомендации по предупреждению распространения случаев немедицинского употребления наркотических и других сильнодействующих веществ среди несовершеннолетних.

В 2008 и 2009 годах в Серпухове и Электростали отмечено снижение числа выявленных и поставленных на профилактический учет несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества.

*Необходимо учитывать, что ежегодно при проведении тестирования учащихся учреждений профессионального образования выявляется число потребителей наркотических средств, значительно превышающее среднеобластной показатель*

Очевидно, психиатры-наркологи недостаточно активно проводят работу с выявленными в ходе тестирования несовершеннолетними потребителями наркотических средств по постановке их на профилактический учет и направлению на лечение.



## ДВИЖЕНИЕ «ЗАСБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА» – И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, И ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

### Территория здорового образа жизни

25 сентября 2009 года стартовала общероссийская программа «Территория здорового образа жизни». Сотни участников Движения «За сбережение народа» в десятках регионов страны начали первый этап программы – акцию по борьбе с вредными привычками. И листовки со словами: «Создай у себя территорию здорового образа жизни» появились в Рязани, Калининграде, Барнауле, Улан-Уде, Москве, Волгограде и многих-многих других городах по всей России. А уже 3 октября 2009 года на первой рабочей встрече руководства Движения «За сбережение народа» с председателями региональных отделений Движения подводились первые итоги акции.

### Территория здорового питания

Вторая акция программы «Территория здорового образа жизни» посвящена здоровому питанию. Роль питания в здоровье человека общеизвестна, и чем раньше каждый из нас начнет осознанно правильно питаться, тем больше шансов жить активной, насыщенной, полезной для себя и для общества жизнью и рассчитывать на долголетие.

Итак, Движение «За сбережение народа» начинает просветительскую работу о здоровом питании для детей и их родителей – в школах, при проведении классных «часов здоровья» и тематических родительских собраний. Акция началась 20 ноября. Доступно и интересно для детей, популярно и с пользой для родителей, в интерактивном режиме волонтеры – участники Движения рассказывают о вредных и полезных продуктах, о «пирамиде питания», о четырех правилах питания, о культуре приема пищи и других важнейших аспектах. Акция проходит под контролем Ассоциации Заслуженных врачей России.

В период с 20 ноября (Всемирный день детей) по 29 ноября (День матери) участники Движения провели анкетирование в образовательных учреждениях. Подключилось множество заинтересованных людей, получив образец анкеты и другие материалы на сайте [www.zasberegenienaroda.ru](http://www.zasberegenienaroda.ru).

И как всегда, мы советуем начать с себя – проведите беседу с собственным ребенком и его друзьями, обратите внимание на пищевой рацион в вашей семье, договоритесь с администрацией школы о проведении такого анкетирования в классах, где учатся ваши дети. Результаты анкетирования могут быть использо-

ваны школьными врачами, диетологами для улучшения ситуации.

### Руководители утверждают

Проблема школьного питания стоит достаточно остро – об этом говорят официальные лица государства. Д.А. Медведев, Президент России: «Детское питание – это большая проблема для всех российских школ, а 5,5 тысячи пищеблоков в школах страны нуждаются в переоборудовании». Премьер-министр РФ В.В. Путин: «Питание школьников является составной частью государственных гарантий в социальной сфере». Главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко, участвовавший в совещании в Тамбове, считает недостатки в системе школьного питания одной из причин ухудшения здоровья детей: «Сложный образовательный процесс, недостатки в организации питания, недостаток физической активности оказывают негативное влияние на здоровье школьников». Глава комиссии Общественной палаты РФ по здравоохранению, детский доктор Леонид Рошаль: «Никогда у нас в стране, если не считать периода после Октябрьской революции, послевоенных лет, а также самой войны, не было такого состояния детского здоровья, как сейчас».

«В рамках приоритетного национального проекта «Образование» с 2008 года в 21 субъекте РФ Минобрнауки претворяет в жизнь экспериментальный проект по улучшению организации школьного питания. Его цель – внедрить современные технологии в сферу школьного питания и обеспечить всех учащихся полноценным горячим питанием, включая диетическое меню. Проект по совершенствованию организации школьного питания будет продолжен в 2010–2011 годах, он призван обеспечить полноценный рацион ученикам в российских школах», – сообщает пресс-служба Минобрнауки РФ.

Помните, что в школьный период здоровье человека формируется на всю последующую жизнь. И эта акция в первую очередь направлена на сохранение здоровья наших детей, начиная с младших классов.



# ТОВАРЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ – ДОСТОВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



О работе и задачах Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации рассказывает генеральный директор Ассоциации **Леонид Викторович Архипенко**

– **Леонид Викторович, в прошлом номере вы рассказывали о том, что Ассоциация Заслуженных врачей России начала активную работу по реализации программы «Защита здоровья нации» в потребительском секторе рынка. Что произошло за этот период?**

– Наш призыв к производителям товаров для здоровья, позиционирующим свою продукцию как эффективную и качественную, представить ее в Экспертный совет Ассоциации и подтвердить заявленные свойства был услышан. Подано несколько десятков заявок. Конечно, мы понимаем, что это только начало процесса. Многие производители заняли выжидательную позицию, решили посмотреть, какие плюсы для их бизнеса принесет наше предложение.

– **Представляю себя на месте производителей, а вдруг продукция не получит положительной**

**оценки, ведь худшей антирекламы трудно придумать.**

– С пониманием относимся к этим опасениям. Но они совершенно напрасны, мы гарантируем производителям полную конфиденциальность. Наша задача сделать так, чтобы участникам рынка здравоохранения было выгодно работать добросовестно, и это должно стать нормой. Сейчас же выгоднее больше средств вкладывать в рекламу своей продукции и меньше в качество. По нашему убеждению, производители качественных товаров для здоровья остро нуждаются в объективной профессиональной оценке своей продукции. Такая оценка заслуживает особого внимания и доверия, а значит, приводит к повышенному потребительскому спросу. Так что мы должны не только заниматься призывами работать добросовестно, чем многие у нас в стране и занимаются, а реально к этому мотивировать бизнес. Одно дело, когда все производители сами хвалят свой товар, и совсем другое, когда об этом свидетельству-

ет оценка независимых профессионалов. Тогда и затраты на рекламу снизятся, и появится высокая степень заинтересованности в производстве качественной продукции.

– **Вы сказали, что не вся продукция получает подтверждение своей эффективности. Бизнесмены обращаются в Ассоциацию, не представляя реальных свойств своей продукции, разве такое может быть?**

– Обращаются те, кто уже просчитал выгоду нашего предложения, и это лишь подчеркивает правильность нашей логики. Что касается самого вопроса, то для некоторых бизнесменов становятся неожиданно высокими требования Экспертного совета Ассоциации. Так, для государственной регистрации, например, биологически активной добавки (БАД) к пище нужно доказать лишь ее безопасность, а вот доказательств эффективности не требуется. А Экспертный совет Ассоциации занимается оценкой эффективности на основе достоверных данных. Считаем, наш подход в решении многих проблем, присущих данному сектору рынка, должен стать высокoeffективным. Рынок тем и хорош, что при правильной своей организации способен к самосовершенствованию, отвечая высоким потребительским требованиям.

– **Часто из рекламы тех же БАД создается впечатление, что они лечат, и лечат все. Как это может быть?**

– Да, с этим мы сталкиваемся часто. У врачей это вызывает возмущение. Формально в большинстве случаев в рекламе товара все по закону. А закон о рекламе жестко определяет, что рекламировать БАД как лекарственное средство недопустимо. Такое нарушение повлечет серьезные санкции. На деле же часто у слушателей рекламы, даже у специалистов, создается впечатление, что речь идет именно о лекарственных свойствах.

Хитрость заключается в том, что для повышения эффективности рекламы работают специалисты в области маркетинга, юристы. Их задача – сделать так, чтобы их реклама воспринималась как призыв населения к действию в лечении заболеваний, а по формальным юридическим признакам не являлась бы таковой. Надо



Рисунок 1. Удостоверение участника программы «Защита здоровья нации»

признать, что часто им это удается.

Давайте четко обозначим область применения БАД к пище. БАДы не лечат, их предназначение – обеспечивать полноценное питание, восполнять в организме нехватку отдельных ферментов, биологически активных веществ. Их применение может способствовать профилактике некоторых заболеваний, ускорению процессов восстановления после перенесенных заболеваний. В некоторых случаях отдельные БАДы используются врачами в комплексном лечении как средства, усиливающие лечебный эффект от применения лекарственных препаратов. Поэтому работа Экспертного совета Ассоциации по оценке эффективности товаров для здоровья необходима.

**– В большинстве случаев в аннотации к БАД существует много показаний. Например, я в этом теряюсь. Можно как-то ориентироваться?**

– Спасибо за вопрос. При государственной регистрации уполномоченные службы рассматривают заявленный состав и уже по нему определяют, какое воздействие на организм может оказывать продукт. Следовательно, речь идет об ожидаемом эффекте. Поэтому чем больше в состав продукта входит компонентов, тем больше показаний в аннотации. В этом мы видим серьезную проблему. Необходимость ее решения входит в задачи, которые призван решать Экспертный совет Ассоциации.

Оценка эффективности применения товаров для здоровья выносится не по всем показаниям, существующим у продукта. Подтверждается лишь то назначение, которое определяется методом доказательной медицины и не вызывает сомнений у специалистов. Поэтому после поддержки высоких потребительских свойств



АССОЦИАЦИЯ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЮЛЛЕТЕНЬ №

## ЗАСЛУЖЕННЫЕ ВРАЧИ РОССИИ

в соответствии с Программой «Защита здоровья нации» обеспечивают «...предоставление населению страны объективной информации о лечебно-профилактических средствах, эффективность которых убедительно подтверждается медицинской практикой».

| Наименование продукции              | Производитель/Дистрибьютор | Уполномоченный поставщик | Свойства, подтвержденные экспертизой |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| СРЕДСТВА ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ |                            |                          |                                      |
|                                     |                            |                          |                                      |
|                                     |                            |                          |                                      |

**Рисунок 2.** Фрагмент бланка с информацией о потребительских свойствах товаров для здоровья от Ассоциации Заслуженных врачей РФ

продукции Экспертным советом потребителю необходимо внимательно ознакомиться, какие заявленные производителем свойства конкретно подтверждены Экспертным советом Ассоциации.

Мы будем максимально объективно информировать потребителей, фокусировать внимание на этом пункте читателей нашей газеты, посетителей аптек, которые войдут в нашу программу, а также предоставлять информацию на нашем сайте. Чем ответственнее будет отношение самих производителей к своей информационной деятельности, тем больше у них шансов рассчитывать на поддержку Ассоциации Заслуженных врачей России.

**– Вы говорили, что идут переговоры с аптечными сетями в Москве. Достигнуты ли договоренности о совместной деятельности?**

– Такие договоренности достигнуты, готовятся соглашения, прорабатываются детали. Есть уверенность, что в ближайшее время около ста аптек Москвы и Подмоскovie будут в качестве партнеров нашей Ассоциации обеспечивать своих посетителей проверенной эффективной продукцией для здоровья.

Напоминаем, продукция, подтвердившая свою эффективность, будет маркирована защитной голографической маркой с изображением логотипа Ассоциации. Изображение марки представлено на внутренней стороне обложки газеты.

Кроме того, каждая аптека, участвующая в программе Ассоциации, будет вывешивать на входной двери (с внутренней стороны) цветной стикерс (рисунок 1). Благодаря этому посетитель аптеки уже заранее будет сориентирован, что в данной аптеке можно приобрести товары для здоровья под логотипом нашей Ассоциации.

И наконец, информация о потребительских свойствах продукции будет представлена на плакате (рисунок 2), расположенном на видном месте внутри аптеки. Потребитель узнает о наименовании продукции, ее производителе и дистрибьюторе, уполномоченном поставщике конкретного товара в данной аптеке и выводах Экспертного совета Ассоциации.

Предложенный целостный подход будет максимально отвечать потребностям покупателей. Потребитель получит объективную информацию об эффективности товаров для здоровья и уверенность, что продукция надежно защищена от подделок.

Беседу вела Татьяна Иванова



# НАШ ТЕАТР – ЛЕЧЕБНЫЙ



**Юрий Дмитриевич Куклачев** – народный артист России. Приобрел славу, первым в СССР занявшись цирковой работой с кошками. В 1990 году открыл первый в мире частный Театр кошек на Кутузовском проспекте. А в 2005 году Театр кошек Куклачева получил статус Государственного учреждения культуры города Москвы.

Театр кошек с большим успехом гастролирует по миру: гастроль в Финляндии, Японии, США, Канаде, Германии, Китае, Израиле, Швеции, Италии, Бельгии и многих других странах. А почта Монако в знак признания уникального таланта выпустила почтовую марку, посвященную Юрию Куклачеву

Сейчас Юрий Дмитриевич неожиданно и настойчиво повторяет: я должен упереться, чтобы появился в школе урок доброты.

– Юрий Дмитриевич, расскажите об этой истории, когда гуманная западная цивилизация признала, что кошки у вас – не дрессированные животные, а актеры.

– Это в Канаде у нас такая забавная история получилась. Там парламент принял специальный закон, запрещающий выступления дрессированных животных. А тут наш Театр прибыл. Пришла к нам парламентская комиссия: «Как это так? Русские приехали дрессированных животных показывать?!» Посмотрели и были потрясены – никакой дрессуры нет. Игра! Оказа-

лось, кошки работают, как актеры, на уровне людей.

В общем, мне дали разрешение на выступления и включили в общество «зеленых». Движение «зеленых» во всем мире – это очень сильная организация, которая следит за охраной окружающей среды, за отношением людей к животным. В нашей стране это движение только начинает зарождаться.

– Известное выражение писателя Редьярда Киплинга – «кошки гуляют сами по себе». А у вас – куда надо и за кем надо. Как это удастся?

– Кошка живет сама по себе, и что-либо заставить ее невозможно. Я наблюдаю за животными, нахожу у них те или иные способности во время игры и

всеми силами закрепляю эти способности. Так и получается номер. А потом у меня целая система выработалась, чтобы распознать способности кошки.

– Расскажите о своем Театре кошек. Как он сейчас живет?

– Театр кошек – это теперь государственный театр, так что кошки теперь в любой кризис накормлены. Я считаю, что детский театр не может существовать как частная форма, на коммерческой основе. Во всем мире такого нет.

– А сколько кошек сейчас, как все они сосуществуют?

– Сейчас у нас около 120 кошек, но иногда доходит и до 160. Нам сразу звонят из финансовых органов и говорят: «Вы что, нас объесть хотите?» А я отвечаю «Вы знаете я же не виноват, что Бориска проник на женскую территорию и девочки его встретили очень приветливо». (И клоун Куклачев так же невозмутимо продолжает). Да, и тут же в один день все окотились. Был такой переполох, чуть было театр не остановился. Теперь следим за Бориской.

– А любимцы у вас есть или это невозможно среди такого кошачьего коллектива?

– Нет, нельзя. Кошки очень ревнивые, очень обидчивые, очень чувствительные, как только почувствуют, что кому-то больше внимания, они его начинают забивать, как в тюрьме. Начинают нападать, такая агрессия! У них своя иерархия...

– А как вы решаете половую проблему с кошками?

– У нас есть комната, называется «пигаль» – комната любви, есть расписание. Кошка должна обязательно окотиться. Почему? Природу не обманешь, кошка пришла в этот мир, чтобы окотиться. У нас есть список – кому, как, что...

Чтобы не получилось,



**Семейство Куклачевых:** Жена Елена Исааковна, младший сын Володя, Юрий Дмитриевич, внучка Анастасия и ее мама Катюша (средняя дочь Ю.Д.).

как с Борисом, когда все кошки вышли из строя, одни коты работали.

– А куда потом «поголовье»?

– Да сейчас в фойе Театра выйти котенка подарить – просто баталии будут. Расхватают на куски.

– Юрий Дмитриевич, читала о начале вашей учебной жизни. Вы поступали в Московское государственное училище циркового и эстрадного искусства 6 раз. Почему вас не принимали?

– Данных не было. Посмотрите, например, Никулин – какое лицо, вышел – уже смешно. Или Крамаров. В себе я не вижу вообще ничего смешного. Мне всегда говорили: нет у вас данных. Это сейчас уже есть имидж, а раньше такое серьезное лицо – никакого клоуна не видно. А я все равно говорил – у меня сердце клоуна.

– Объясните, как вы это преодолели. Это вера в себя поддерживала вас?

– Когда меня уже в 6-й раз не взяли, я хотел сдать. И тут огромную роль сыграл мой отец. Я сказал: «Папа, в меня никто не верит, у меня нет данных». А он говорит: «Ты ошибаешься, я знаю человека, который верит в тебя». Я спрашиваю: «Кто?» Он ответил: «Я». Мудрейший был человек. И я понял, что нет силы, которая пересилит меня.

– У вас трое детей, на спектаклях вас окружают дети. Что вы хотите им передать, какие свои мысли?

– У меня сейчас большая цель – помочь детям развивать свой дар. Он у каждого свой. Ребенок, который знает свой талант, свое предназначение и реализует его, ищет свою дорогу, никогда не станет ни наркоманом, ни пьяницей.

На первом уроке я учу детей разговаривать со своим сердцем. Чтобы услышать сердце, надо научиться слушать тишину. Жить разумно. Избавляться от обид. Уметь никого не винить в своих ошибках. Вот этому всему я пытаюсь их научить.

Моя система, школа доброты – это огромная помощь детям. Пишу книги, хочу, чтобы в школе появился урок доброты. Я даже на всякий случай запатентовал урок доброты – для того, чтобы не извратили смысл этого, как часто бывает с правильными идеями. Также и доброту могут довести до такого состояния, что от нее тошно начать.

Книги «Школы доброты» – это психологические заметки, они утверждены

Министерством образования. Дети их с удовольствием читают, там 350 историй про кошку, собаку, мышку. Вижу, что детям интересно.

– Чем занимаются ваши дети?

– Кстати, детей я воспитывал по моему принципу. Главное – наблюдать за ними, подматривать способности и развивать их.

Старший сын Дима – мой последователь. Катя – художница, она оформила все мои книги, главный художник Театра кошек. Младший сын Владимир закончил Московское хореографическое училище, много гастролировал. А сейчас, буквально месяц назад, начал работать с маленькими котятками и уже выпустил сольный спектакль. И здесь соединились любовь к танцу, пантомима и клоунада. Так что у нас теперь 3 труппы.

– Наша газета «Здоровье и здоровый образ жизни». По вашему мнению, достаточно ли СМИ внедряют идеи здорового образа жизни?

– Все, что связано со здоровьем, чисто индивидуально. Ребенку очень важно с самого детства самого себя познавать. Что это значит? Научиться ощущать себя, чувствовать, любить самого себя. Что такое любить? Это значит дорожить собой, одеваться по погоде, не пить холодную воду, когда бегаешь, это целый ряд принципов. Ты врач себе. Можно сказать, что здоровый образ жизни – это уроки доброты.

– Ваше отношение к алкоголю, курению?

– Сегодня реклама обладает огромной силой. Ребенок – он впечатлителен, например, вся эта реклама пива, только сейчас хватились, а ведь 20 лет «бомбили». Ребенка надо с детства увлечь, дать понять ему самому – кто он и что он хочет.



– Наша газета – активный сторонник Общественного Движения «За сбережение народа». Эта идея – начать борьбу против вредных привычек, за здоровое питание – нашла сразу много активных и искренних сторонников. По вашему мнению, это верное направление, оно необходимо?

– Я знаю, что любое движение за сбережение народа, за здоровый образ жизни, вообще за здоровье и единство народа надо начинать с детского сада, еще раз повторю: вести урок доброты. Это очень и очень сложно. Можно нарушить какую-то грань, поэтому первое, с чего надо начинать, это с учителей. Я недавно написал 20 страниц – это обращение к учителям.

– Ваши пожелания читателям нашей газеты?

– Пытаться сохранить свое здоровье. Учитесь любить. А чтобы понять мои слова, надо прочитать мои книги.

А на мой маленький вопрос «в сторону»: «А кот Борис – ну тот самый – он и сейчас у вас существует?» – Юрий Дмитриевич спокойно ответил: «Активист».

Беседу вела Татьяна Белова

# ПОБЕДА НАД ВОЗРАСТОМ

Основанная в 1996 году в Новосибирске ученым-физиком Андреем Борисовичем Красильниковым компания, названная «АРГО» в честь корабля смелых мореплавателей, с самого начала взяла курс на натуральную продукцию отечественных производителей. Потребительское общество «АРГО» – это система, способная предоставить потребителю гарантированную качественную продукцию. На сегодняшний день в системе «АРГО» реализуется более 500 наименований продукции, из них около 90 процентов товары для здоровья

Двери в компанию «АРГО» открыты для всех, и для того, кто хочет поправить свое здоровье с помощью натуральной продукции, основанной на целебных травах, и для того, кто хочет сделать сотрудничество с компанией своим бизнесом. География проживания для компании «АРГО» не имеет никакого значения.

В настоящий момент питерец, а в недавнем прошлом барнаулец Юрий Пикало – предприниматель и потребитель продукции «АРГО» одновременно. Более 10 лет Юрий оздоравливается этой продукцией. Беззаветно влюбленный в большой спорт, 10 лет назад Юрий был вынужден его оставить из-за болезни суставов. Тогда-то судьба и преподнесла ему подарок в виде знакомства с компанией, которая для своих потребителей выбирает эффективные и качественные оздоровительные продукты, предложенные на рынке БАД. Продукция, в основном отечественного производства, отбирается на конкурсной основе экспертным советом компании,

а правильность выбора подтверждается самой жизнью. Вот и спортивные достижения Юрия Пикало, занесенные 19 октября этого года в российскую Книгу рекордов и достижений и направленные во всемирную Книгу рекордов Гиннеса, – тому подтверждение. Благодаря чему Ю. Пикало смог почти вдвое улучшить свой собственный рекорд десятилетней давности? Об этом наша беседа.

**– Юрий, вы в четвертый раз стали абсолютным победителем ежегодного турнира «Алтай богатырский». Что это за соревнования – по силе и силовой выносливости? И что означает звание «абсолютный победитель турнира»?**

– Организовал турнир мой друг, обладатель черного пояса по каратэ, фанат спорта Сергей Сергеевич Кузнецов; он придумал такие соревнования для спортсменов, чтобы выявить их универсальность. Это 15 видов упражнений, которые выполняются именно в соответствии со своим весом. Если это толчок штанги, то штанга – веса спортсмена, если жим – то же самое. Подтягивание, отжимание, прыжок в длину – то есть 15 упражнений, которые применяются в подготовке спортсменов к соревнованиям во всех видах спорта. Такие вот уникальные соревнования.

Абсолютный победитель – самый универсальный участник турнира, он определяется по наибольшему количеству занятых первых мест. В одном турнире я был, извините за скромность, сильнейшим в четырех номинациях, в трех – по трем видам, притом я не спортсмен-профессионал (называю себя физкультурником). Самым молодым участником этого турнира был 16-летний парень, а мне присудили победу еще и в номинации «самый возрастной участник турнира» (мне 46 лет).

**– В каких номинациях и с какими показателями вы стали победителем на этот раз?**

– В номинациях: «подтягивание на двух руках» (45 раз), «вис на одной руке на перекладине» (62 секунды), «подъем с переворотом» (40 раз). И поскольку я победил в трех видах соревнований, признан самым универсальным участником турнира.

**– Вы называете себя просто физкультурником, и тем не менее ваши спортивные достижения занесены в Книгу рекордов и достижений – аналоги Книги рекордов Гиннеса. Как вы тренируетесь и как питаетесь перед турниром?**

– Независимо от сроков начала соревнований первое, что делаю по утрам, – качаю пресс: три подхода по 200 раз. В последний месяц перед соревнованиями тренировался ежедневно: день – атлетическая тренировка (1–1,5 часа бегал в лесу или парке), день – силовая тренировка (перекладина, бруссы). Мышцы после тренировок смазываю кремами, конечно, из ассортимента «АРГО».

Благодаря широкому ассортименту продукции «АРГО» я использую ежедневно, поскольку доверяю ей полностью. Даже зубы чищу только нашей пастой. И пью наш оздоровительный чай. Благо, что продукция «АРГО» всегда под рукой. Ведь информационные центры «АРГО», где можно приобрести продукцию, работают во всех регионах страны и практически во всех крупных городах. За месяц до начала соревнований БАДы, предлагаемые «АРГО», значительно обогащают мой пищевой рацион. Особенно те, которые дают энергию, позволяя быстрее восстанавливаться после тренировок, помогают моим суставам и мышцам.

**– Говорят, что самая трудная победа – это победа над собой. Вам же, похоже, удается одерживать победу и над возрастом?**

– Свои результаты десятилетней давности вспоминаю с улыбкой, хотя они были внесены в Книгу рекордов Гиннеса Алтайского края, – это подтягивание 100 раз за минимальное время, отжимание от брусьев (70 раз) и выход с силой – 24 раза.

**– Что бы вы пожелали молодежи?**

– Спорт – это сила, а спирт – могила (смеется). Спорт – достойная альтернатива вредным привычкам. После хорошей тренировки удовольствия – немерено, ведь эндорфины – гормоны хорошего настроения – вырабатываются при физических нагрузках естественным образом! А уж когда победишь в соревнованиях... Вряд ли с этими ощущениями что-то может сравниться!

Беседовала Е.В. Писарева



Рекордсмен российской Книги рекордов Гиннеса, четырехкратный абсолютный победитель турнира «Алтай богатырский» Юрий Пикало



# БАД – БЕЗОПАСНО РЕГУЛИРОВАТЬ ПИТАНИЕ



Рассказывает доктор медицинских наук, профессор **Людмила Сергеевна Василевская**, Научно-исследовательский институт питания РАМН

## БАД – ИСПРАВИТЬ НЕПОЛНОЦЕННЫЙ РАЦИОН

**П**о сравнению с нашими далекими предками энергозатраты современного человека сократились более чем в 2 раза, а количество и качество пищи в большинстве случаев определяются не целесообразностью, а материальными возможностями различных групп населения. Это приводит к дисбалансу питания и в конечном итоге к нарушениям функций различных органов и систем – к патологии.

Применение биологически активных добавок (БАД) к пище – это попытка на новом этапе развития нашего общества прийти к гармонии с природой, исправить наш неполноценный рацион, чем существенно расширить адаптационные возможности человека в условиях техногенного и эмоционального стресса.

По определению Научно-исследовательского института питания РАМН, биологически активные добавки к пище – это концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приема или введения в состав пищевых продуктов.

## НУТРИЦЕВТИКИ

Нутрицевтики – это разработанные формулы БАД, в составе которых компоненты не превышают рекомендуемую суточную потребность в пищевых веществах. Нутрицевтики – это БАД к пище, предназначенные для восполнения в организме эссенциальных веществ, то есть незаменимых факторов питания: некоторых аминокислот, жирных кислот, минеральных веществ, витаминов и других соединений.

По назначению нутрицевтики можно разделить на группы:

1) нутрицевтики, предназначенные для восстановления определенных функций в организме;

2) нутрицевтики, предназначенные для восполнения нутриентов, пищевых веществ, синтез которых в организме ослаблен по каким-то причинам (хронические заболевания, дисбиоз кишечника и другие);

3) нутрицевтики, используемые для профилактики заболеваний.

Институт питания РАМН разработал критерии, по которым определяют отличие БАД от лекарственных препаратов. В настоящее время на этикетке БАД обязательно указывается количество суточной потребности каждого вещества, входящего в формулу. Если в представленной формуле содержится 3, а по некоторым веществам 6 суточных доз, то его следует отнести к БАД, если больше – к медикаментозным средствам.

## ПАРАФАРМАЦЕВТИКИ

Если доза активного вещества (компонента) не превышает терапевтическую (лечебную), то эти БАД относятся к парафармацевтикам. Это органические компоненты пищевых и лекарственных растений, продукты моря и компоненты животных тканей. Как правило, это минорные компоненты пищи, такие как органические кислоты, биофлавоноиды, кофеин, биогенные амины и другие.

При применении парафармацевтиков ожидаемая эффективность их действия наблюдается только через 8–12 недель (в то время как лекарственные средства оказывают относительно быстрое действие). Но при этом парафармацевтики не дают побочных осложнений. Эти признаки отличают парафармацевтики от лекарств.

## ЭУБИОТИКИ

Существует большая группа БАД, нормализующая и поддерживающая микробный состав толстого кишечника, – это эубиотики (про- и пребиотики). Пока в организме сохраняется баланс между полезной и патогенной флорой – человек здоров. Нарушение этого равновесия приводит к быстрому размножению болезнетворных бактерий и к развитию различных заболеваний. Дисбактериоз кишечника выявляется практически у всех больных с заболеваниями желудка и кишечника, пищевой аллергией, у больных, длительно получающих антибиотики или сульфаниламидные препараты.

Пробиотики – БАД к пище, содержащие комплексы живых бактерий, такие как бифидобактерии, лактобактерии, специальные виды стрептококков.

Пробиотики помогают нормализовать микрофлору кишечника.

Для активного размножения и приспособления микрофлоры в кишечнике необходимо применение растворимых волокон, а также специально подобранных лекарственных растений и природных ингредиентов: яблочного пектина, свекольного пектина, овсяных отрубей, фруктоолигосахаридов и других. Эту функцию успешно выполняют пребиотики.

Про- и пребиотики помогают в обезвреживании токсинов, играют важную роль в механизмах иммунной защиты. Эти вещества также участвуют в выработке витаминов группы В и витамина К, способствуют выработке короткоцепочечных жирных кислот (масляной, пропионовой, уксусной), необходимых для поддержания работы печени.

Нормальная микрофлора кишечника использует оставшиеся пищеварительные ферменты для своего питания, тем самым играя важную роль в освобождении от них толстого кишечника. Это является необходимым, поскольку пищеварительные ферменты в толстом кишечнике обладают канцерогенными свойствами.

## БАД – ЗАЛОГ ОПТИМАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Добавление БАД к пище позволяет решить комплекс задач рационального питания:

- Достаточно легко и быстро восполнить дефицит эссенциальных (не образующихся в организме) пищевых веществ, в первую очередь микронутриентов.

- В определенной степени направленно изменять метаболизм отдельных веществ.

- Повысить устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

- Использовать механизм немедикаментозного, безопасного пути регулирования и поддержки функций отдельных органов и систем организма человека, обеспечивая тем самым повышение уровня здоровья, снижение заболеваемости и продление жизни.

- В максимально возможной степени индивидуализировать питание конкретного человека.

- Удовлетворить измененные потребности больного человека в нутриентах (пищевых веществах).

- Усилить и ускорить связывание и выведение токсических, радиоактивных веществ, ионов тяжелых металлов и других ядовитых веществ из организма.

БАД к пище – неотъемлемая часть нашего сбалансированного по всем ингредиентам рациона, а значит, и оптимального питания.

# ИКРА, РЫБА, МОЛОКО



В прошлых выпусках мы рассказывали о системе питания в целом и о значении мясных продуктов. К важнейшим источникам полноценных белков животного происхождения, кроме мяса, относятся также рыба, молоко, яйца. Наш собеседник – кандидат медицинских наук, доцент **Дина Ивановна Тарасова**, Российский университет дружбы народов

**Р**ыба является чрезвычайно важным продуктом питания. Широкий интерес к ней возник после того, как ученые установили, что у эскимосов, употребляющих много рыбы, наблюдается очень низкий уровень заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В рыбьем жире и жире морских млекопитающих, которые кормятся рыбой, были обнаружены особые, очень ценные вещества – полиненасыщенные жирные кислоты.

Рыбий жир легко усваивается, богат витаминами А и D – особенно жир, содержащийся в печени. Однако жиры очень быстро окисляются под влиянием света, повышенной температуры и кислорода, поэтому надо употреблять только свежую или свежемороженую рыбу. Рыба содержит также полноценные белки с хорошо сбалансированным составом аминокислот; в рыбе больше, чем в мясе, содержится веществ, снижающих содержание холестерина в крови.

В сравнении с мясом животных в рыбе содержится почти в 5 раз меньше соединительной ткани – это обеспечивает ее быстрое разваривание и нежную консистенцию, а также легкое переваривание. Поэтому реко-

нервно-психического перенапряжения, при малокровии. Это касается не только икры осетровых и лососевых рыб, но и икры минтая и других рыб. Любителям свежепросоленной икры следует иметь в виду, что речная и озерная рыба на 100 процентов заражена личинками глистов, поэтому такую рыбу обязательно нужно варить, либо жарить, либо длительно (не менее месяца) солить.

*За последние 100 лет сокращение употребления рыбы в западных странах сопровождалось ростом заболеваемости сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний, обменных нарушений и сексуальных расстройств*

Морепродукты при малой жирности являются источником ценных белков, а по содержанию микроэлементов намного превосходят мясо животных. Они снижают свертываемость крови, уменьшают опасность образования тромбов. Полезны они и при малокровии. Маринованная морская капуста может быть прекрасным гарниром ко многим мясным или рыбным блюдам.

## Молоко и молочные продукты

Молочные продукты чрезвычайно полезны. Молочный белок содержит ценные аминокислоты, легко усваивается. Жир молока и молочных продуктов – один из самых лучших животных жиров, источник жирорастворимых витаминов и витаминов группы В, а также кальция.

С возрастом у многих людей ухудшается переносимость свежего молока, в этом случае им рекомендуется употреблять кисломолочные продукты.

Молочнокислые продукты чрезвычайно полезны. Они обладают диетическими и лечебными свойствами. Диетические свойства обусловлены их приятным, освежающим кислым вкусом, содержанием молочной кислоты, углекислого газа. Это возбуждает аппетит, способствует

усилению секреторной и моторной деятельности желудка и кишечника. Усвояемость молочнокислых продуктов несколько выше, чем свежего молока.

Молочнокислым продуктам присущи также антибиотические свойства.

Очень ценным продуктом является творог. Его получают путем молочнокислого брожения, он важен своим аминокислотным составом, содержанием ценных пищевых веществ, высоким количеством солей кальция. Также ценными продуктами питания являются сыр и сметана.

## Яйца – натуральный витаминный комплекс

Эмбрион птицы развивается вне организма матери. Этим объясняется то, что в яйце сосредоточены все пищевые вещества, необходимые для его развития: белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы, ферменты, гормоны. Эти вещества находятся в идеальном соотношении друг с другом и в количествах, обеспечивающих рост и развитие организма. Белок яйца представляет собой эталонный, образцовый белок, по его аминокислотному составу оценивают и другие белки. Усвояемость яичного белка составляет до 98 процентов.

Яйца являются прекрасным пищевым продуктом. Их отрицательное влияние на состояние жирового обмена у людей и повышение содержания холестерина в крови раньше было преувеличено, поэтому рекомендуется использовать их не реже двух раз в неделю.

Куриные яйца нужно варить от 2 до 5 минут, утиные – не менее 13, гусиные – не менее 14 минут.

Перепелиные яйца представляют собой натуральный витаминный комплекс; они содержат незаменимые аминокислоты, большее количество таких элементов, как калий, фосфор, железо, а также витаминов В1 и В2. Кроме того, они содержат полезное вещество лецитин, влияют на нормализацию микрофлоры кишечника. Учитывая высокую температуру тела – до 42°C, перепела устойчивы к инфекциям, поэтому их яйца можно пить сырыми.

Современная жизнь внесла большие коррективы в образ жизни человека, включая и питание. Фактор питания является одним из важнейших в профилактике заболеваний, сохранении здоровья и повышении работоспособности

*Рекомендуется использовать нежирную или умеренно жирную рыбу вместо мяса в детском питании и для пожилых людей*

мендуется использовать нежирную или умеренно жирную рыбу вместо мяса в детском питании и для пожилых людей. Самыми полезными способами приготовления рыбы являются отваривание и запекание с различными овощами и зеленью. Те, кто пробовал рыбу, запеченную в фольге, всегда отдадут ей предпочтение. А вот жарить рыбу не рекомендуется – в таком виде она труднее переваривается.

Икра имеет большую пищевую и лечебно-профилактическую ценность. Она незаменима в питании людей, нуждающихся в восстановлении физических сил после болезней,

# СТЕВИЯ – ЛУЧШИЙ ЗАМЕНИТЕЛЬ САХАРА?



Рассказывает врач-эндокринолог высшей категории **Людмила Арнольдовна Громак**, Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы

**М**ы почти каждый день слышим о том, что сахар вреден.

Действительно, богатые углеводами продукты существенно повышают риск развития ожирения, сахарного диабета, ведут к повышению уровня холестерина в крови. Этот пугающий список можно продолжать. Но ведь иногда так хочется сладкого. Что же делать?

Оказывается, естественные заменители сахара известны с давних времен. Большие надежды как самые безопасные подсластители внушают гликозиды – сладкие вещества, полученные из сырья растительного происхождения. Основой для их производства являются травы хемслея, катемфе (тауматин), липпии, стевии (стевиозин), корень солодки (глициризин) и кожура цитрусовых (неогесперидин).

Глициризин (Е958) выделяют из солодки (лакрицы). Он в 50 раз слаще сахара. Этот подсластитель с давних пор используется для приготовления конфет, а также в оздоровительных пищевых добавках.

Неогесперидин (Е959) (цитрозу) добывают из кожуры цитрусовых. Степень сладости цитрозы почти в 2 тысячи раз превышает сладость сахара,

она стабильна при высоких давлениях и кипячении в кислой среде, отлично сочетается с другими подсластителями и улучшает вкусовые и ароматические свойства продуктов.

Тауматин (Е957) выделяют из африканского фрукта катемфе. Он представляет собой вид сахарина с максимальной степенью сладости – в несколько тысяч раз больше, чем у сахара. Тауматин участвует в обмене веществ, и по некоторым данным, он может влиять на гормональный баланс организма. В связи с этим его использование в России запрещено.

*Стевия – естественный подсластитель неуглеводной природы, обладающий уникальными лечебно-профилактическими и оздоровительными свойствами*

Буквально ничтожные добавки тауматина в кондитерские изделия позволяют просто исключить использование сахара.

Наиболее популярными на сегодняшний день являются представители рода стевия. Стевия (от латинского *Stévia*) – род многолетних растений семейства астровых, или сложноцветных, включающий около 150 видов трав и кустарников, растущих в Южной и Центральной Америке. На протяжении

столетий индейцы племени гуарани применяли в пищу некоторые виды стевии, в особенности *Stevia rebaudiana*, которую они называли *ka'a he'ê* («сладкая трава»), в качестве подсластителя к чаю мате, для лечения изжоги и других болезней.

В середине XX века из стевии были выделены

активные ингредиенты – гликозиды (стевиозид, ребаудиозид и другие). Оказалось, что они совершенно безвредны для человека, практически не содержат калорий, хотя обладают исключительным свойством – в 300 раз слаще обычного сахара. Сладкий вкус стевии наступает медленнее, чем вкус обычного сахара, но длится дольше. Однако, особенно при высокой концентрации, он может иметь горькое послевкусие либо осадок лакрицы.

Стевия – это естественный подсластитель неуглеводной природы, который обладает уникальными лечебно-профилактическими и оздоровительными свойствами. Кроме сладких гликозидов в состав стевии входит много других полезных для организма человека веществ: антиоксиданты – флавоноиды (рутин, кверцетин и другие), минеральные вещества (калий, кальций, фосфор, магний, кремний, цинк, медь, селен, хром), витамины С (аскорбиновая кислота), А, Е, витамины группы В.

Стевия является природным консервантом, обладает антимикробным и противогрибковым действием. Ее эфирные масла используют при лечении ран, язв, пародонтита, кариеса. Стевия способствует выведению продуктов обмена, солей тяжелых металлов из организма, оказывает тонизирующее действие, восстанавливает силы человека после нервного и физического истощения, замедляет процесс старения.

В России стевия появилась благодаря академику Н.И. Вавилову, который привез ее в Россию из экспедиции по Латинской Америке в 1934 году. Образцы видов растения, привезенные им, хранятся во Всероссийском институте растениеводства. Стевия – многолетний полукустарник, который может расти на одном месте несколько десятилетий. В условиях естественного произрастания стевия цветет почти непрерывно, наиболее обильно в период интенсивного роста. Стевию можно выращивать на даче из рассады и в комнате как комнатное растение.

В Японии продукты, произведенные на основе стевии, заняли более 50 процентов рынка подсластителей. Проходивший в Китае в 1996 году IX Всемирный симпозиум по продлению долголетия и проблемам сахарного диабета подтвердил: стевия – одно из наиболее ценных растений, способствующих повышению уровня биоэнергетических возможностей человека, позволяющих вести активный образ жизни до глубокой старости.



*Stevia rebaudiana*



# ЗАБОЛЕВАНИЕ КРОВИ – К СТОМАТОЛОГУ ОБЯЗАТЕЛЬНО !



*Заведующий кафедрой общей стоматологии, доктор медицинских наук, профессор* **Анатолий Михайлович Аванесов, РУДН**

Успехи гематологии и молекулярной биологии в значительной степени повлияли на результаты лечения больных с различными заболеваниями системы крови. В клинической практике широкое распространение получили новые препараты и схемы лечения.

Особое место в лечении заболеваний крови занимает трансплантация костного мозга, и этот метод активно развивается в России. Однако, несмотря на успехи, достигнутые гематологами, этой группе больных зачастую приходится сталкиваться с целым рядом проблем, возникающих при контакте с практическими врачами. И в частности, со стоматологами, которые по ряду причин не

могут оказать квалифицированную медицинскую помощь этой категории больных.



С одной стороны, это может объясняться отсутствием подготовки стоматологов в вопросах гематологии, а с другой – отсутствием специфического медикаментозного обеспечения, которое необходимо для выполнения тех или иных вмешательств, особенно хирургического профиля.

Профилактические мероприятия, направленные на поддержание сто-

матологического здоровья у этой категории больных, приобретают особо важное значение. Разъяснительная работа врача-стоматолога подразумевает ознакомление пациентов с современными возможностями профилактической стоматологии, основанной на эффективном применении зубной щетки, пасты, ополаскивателя. Комбинация этих составляющих позволяет поддерживать соответствующий уровень гигиены, и следовательно, уменьшает риск возникновения инфекционно-воспалительных заболеваний в полости рта.

Стоматологические манипуляции, требующие соответствующей подготовки, должны выполняться в специализированных стоматологических учреждениях. Решение совокупности этих факторов возможно в настоящее время в условиях специализированных учреждений, какими, в частности, являются Гематологический научный центр Академии медицинских наук и кафедра общей стоматологии РУДН. В их составе работают подготовленные специалисты, имеющие опыт оказания стоматологической помощи данной категории больных.

## БЛИЗОРУКОСТЬ – СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ



*Заместитель главного врача, кандидат медицинских наук* **Сергей Александрович Игнатьев, заведующая кабинетом ортоптических методов лечения косоглазия** **Ольга Николаевна Яшина, Офтальмологическая клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы**

Близорукость – это заболевание глаз, при котором человек плохо видит предметы, расположенные на дальнем расстоянии.

На возникновение и развитие близорукости влияют следующие факторы:

- генетический фактор;
- слабость мышцы, отвечающей за аккомодацию, то есть способность глаза фокусировать изображение рассматриваемых предметов на сетчатке независимо от расстояния до предмета;
- изменения поверхностной оболочки глаза (склеры);
- неблагоприятные условия внешней среды, например при недостаточной освещенности или в условиях Крайнего Севера в период полярной ночи.

В наших силах соблюдать ряд несложных правил для профилактики близорукости:

- при чтении и письме расстояние до книги должно составлять 30–35 сантиметров и не меняться во время работы;
- нельзя читать лежа;
- необходимо ограничить время просмотра телепередач и время работы с компьютером, через каждый час делать перерыв на 10–15 минут;
- нельзя читать в транспорте, так как во время движения положение книги неустойчиво, что вместе с недостаточностью освещения приводит к напряжению цилиарной мышцы, быстрой утомляемости глаз, головной боли;
- при зрительной работе необходимо хорошее освещение, письменный стол необходимо располагать

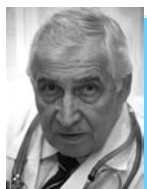
так, чтобы свет падал на рабочее место слева; искусственное освещение должно быть равномерным, не давать резких теней;

- необходима правильная осанка при зрительной работе;
- в рацион питания рекомендуется включать продукты, богатые витаминами, особенно групп А, В, и С, и микроэлементами;
- проводить физические упражнения, направленные на улучшение кровоснабжения глаз;
- проводить «гимнастику для глаз»:

- посмотреть вверх, вниз, вправо, влево (3–4 раза);
- медленно вращать глазами по кругу (3–4 раза);
- стоя на расстоянии 30 см от окна, посмотреть на точку на стекле, а затем перевести взгляд на удаленный объект (10 раз);
- быстро моргать 1–2 минуты;
- крепко зажмурить глаза на 3–5 секунд, затем открыть на 3–5 секунд (7 раз).

Соблюдение комплекса профилактических мероприятий приостановит прогрессирование близорукости и поможет предотвратить переход в осложненную близорукость, которая может потребовать хирургических и лазерных методов лечения.

# СИМПТОМ ТОШНОТЫ



*Заслуженный деятель науки России, доктор медицинских наук, профессор **Валерий Алексеевич Максимов**, НТЦ МНТО «Гранит»*

Тошнота возникает при раздражении блуждающего и чревного нервов, которое передается в рвотный центр головного мозга. Это вызывает нарушение тонуса и моторики верхних отделов пищеварительного тракта.

Возникновение этого рефлекса сопровождается крайне неприятным ощущением в подложечной области, груди и полости рта, а также слюнотечением. Возникает характерная бледность кожных покровов, холодный пот, головокружение, понижение артериального давления, иногда развивается полубоморочное состояние. Тошнота часто предшествует рвоте, но может быть и самостоятельным симптомом.

Различают мозговую, рефлекторную, двигательную, токсическую и метаболическую формы тошноты.

Мозговая форма наблюдается при любых заболеваниях головного мозга, в том числе при повышении внутричерепного давления, воспалительных заболеваниях и атеросклеротическом поражении сосудов головного мозга.

Токсическая тошнота связана с воздействием химических веществ различного происхождения, в том числе лекарственных препаратов.

Рефлекторная тошнота вызывается раздражением чувствительных окончаний блуждающего нерва при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Отличительной чертой тошноты, связанной с заболеванием желудка,

является ее наступление после еды и приема определенной пищи.

Тошнота может быть вызвана интоксикацией – отравлением. Она возникает при обратимых нарушениях работы мозга, связанных с уменьшением кровоснабжения, при поражениях вестибулярного аппарата, неврозах. Часто наблюдается при беременности и климатических расстройствах.

Метаболической называют тошноту, которая возникает при недостатке витаминов, при некоторых заболеваниях желез внутренней секреции и других нарушениях обмена веществ.

Если тошнота вызвана отравлением, рекомендуют прием внутрь адсорбирующих веществ, таких как активированный уголь. При тошноте другого происхождения эффективны средства, которые заставляют пищу двигаться быстрее через пищевод, желудок и тонкий кишечник, так что она не остается длительно на одном месте и не движется в обратном направлении.

Поскольку тошнота может быть одним из признаков ряда серьезных заболеваний, при частом повторении этого симптома необходимо отнестись к нему внимательно и выяснить причину его появления.

# ДРОБЛЕНИЕ КАМНЕЙ – ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



*Заведующий урологическим отделением, доктор медицинских наук **Максим Борисович Зингеренко**, Городская клиническая больница № 60 Департамента здравоохранения города Москвы*

Основной причиной образования камней в мочевом пузыре является инфравезикальная обструкция (затруднение оттока мочи из мочевого пузыря), проявляющаяся затрудненным мочеиспусканием, вялой струей мочи, увеличением времени мочеиспускания, чувством неполного опорожнения мочевого пузыря. Обусловлены эти явления механическим сдавлением шейки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала предстательной железой. Камни в мочевом пузыре причиняют острую боль, моча при этом мутная, густая, с неприятным запахом, отходит каплями, а иногда совсем не отходит.

В настоящее время существуют два способа оперативного лечения камней мочевого пузыря:

• **Трансуретральная литотрипсия** – камни можно раздробить с помощью цистолитотриптора – аппарата, который, как и цистоскоп, вводится в мочевой пузырь и позволяет раздробить камни. После проведения обследования (ультразвуковое и эндоскопическое исследования) и выявления камня специальным устройством производится дробление камня под контролем глаза, после чего фрагменты камня удаляются через трубку цистоскопа.

В настоящее время существуют различные устройства для механического, пневматического, ультразвукового, электрогидравлического дробления. Наиболее современным и малотравматичным является лазерное дробление конкрементов. Размер конкремента не является противопоказанием

для эндоскопического дробления камня мочевого пузыря. Относительными противопоказаниями для применения метода являются маленький объем мочевого пузыря, беременность, наличие у пациента кардиостимулятора, выраженное сужение (стриктура) мочеиспускательного канала.

• **Цистолитотомия** – это операция, при которой проводится удаление/извлечение из полости мочевого пузыря камней. Такая операция позволяет удалять камни, которые невозможно раздробить эндоскопическими методами, камни, прикрепленные к стенке мочевого пузыря. Метод также применяется при необходимости сочетанной аденомэктомии или хирургического лечения по поводу дивертикула мочевого пузыря.

Камни мочевого пузыря в первую очередь являются осложнением таких заболеваний, как аденома простаты, рак простаты, стриктура уретры, а уже потом самостоятельной патологией. Поэтому лечение должно быть направлено на ликвидацию основного заболевания, приведшего к их образованию.

# ЧТОБЫ ВОВРЕМЯ ЗАМЕТИТЬ БОЛЕЗНЬ



Рассказывает доктор медицинских наук, профессор **Людмила Сергеевна Василевская**, Научно-исследовательский институт питания РАМН

## ПОГРАНИЧНАЯ ЗОНА

Оценка пограничных состояний организма между здоровьем и болезнью является важным направлением современной медицины. Переход от здоровья к болезни совершается постепенно, это целая цепь сложнейших реакций, связанных с изменениями биологических показателей организма, определяющих состояние его адапционных возможностей.

Распознавание и классификация состояний, возникающих при переходе от здоровья к болезни, оценка адапционных возможностей людей, находящихся в периодах, пограничных между здоровьем и болезнью, является крайне сложной задачей. Это связано с тем, что до сих пор отсутствуют физиологические критерии здоровья, а также

общепризнанные критерии предболезни.

Исследователь В.П. Казначеев в 1975 году дал такое определение: «Здоровье – это процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психологических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни». Человек, являясь неотъемлемой частью окружающей среды, не может существовать вне ее.

## БОЛЕЗНЬ – ЭТО ИСТОЩЕНИЕ РЕСУРСОВ

Реакции организма при взаимодействии с факторами окружающей среды протекают по-разному в зависимости от силы воздействующего фактора и наличия функциональных ресурсов. Снижение этих ресурсов зачастую и приводит к болезни.

Болезнь – это всегда результат нарушения нормального функционирования регуляторных механизмов на всех уровнях: на уровне молекулы, клетки, органа, системы и всего организма в целом. К регуляторным механизмам относится нервная система – и периферическая, и центральная, а также гормональная система.

Развитие болезни, помимо наличия факторов риска, определяется

Существует множество определений здоровья. Одно из них: «Здоровье – это возможность организма активно адаптироваться к условиям окружающей среды на основе биологической, психологической и социальной сущности человека»

еще и предрасположенностью организма к заболеванию и снижением защитных свойств, а именно – иммунных и адапционных возможностей.

## ВОВРЕМЯ ЗАМЕТИТЬ ГРАНИЦУ

Очень важно определять переходные фазы от здоровья к болезни. В последнее время для решения этой проблемы было разработано несколько методик.

Например, состояние регуляторных систем организма можно оценивать, анализируя вариабельность сердечного ритма. В частности, это дает оценку функционального состояния различных отделов вегетативной нервной системы. Нервная система закономерно связана с сердечным ритмом и дыханием. Математически обрабатывая эти показатели, можно провести оценку адапционных реакций организма (таблица 1).

По набору показателей (а их 33) формируется заключение о степени напряжения регуляторных систем. Для наглядности используется балльная система:

1, 2, 3 балла – физиологическая норма, состояние поддержания активного равновесия организма со средой.

4, 5 баллов – умеренное напряжение регуляторных систем, при

| ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ                                                |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| СУММАРНЫЙ ЭФФЕКТ РЕГУЛЯЦИИ                                                          |                                                                                     |
| НОРМА                                                                               | ПАТОЛОГИЯ                                                                           |
| Нормокардия                                                                         | Выраженная тахикардия                                                               |
| ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА                                                                 |                                                                                     |
| Нарушений ритма не выявлено                                                         | Умеренная стабильность сердечного ритма                                             |
| ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ                                                              |                                                                                     |
| Равновесие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы | Выраженное преобладание симпатической нервной системы                               |
| ВАЗОМОТОРНЫЙ (СОСУДИСТЫЙ) ЦЕНТР                                                     |                                                                                     |
| Умеренное усиление активности вазомоторного центра, регулирующего сосудистый тонус  | Выраженное усиление активности вазомоторного центра, регулирующего сосудистый тонус |
| СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ ПОДКОРКОВЫЙ НЕРВНЫЙ ЦЕНТР                         |                                                                                     |
| Нормальная активность подкоркового сердечно-сосудистого центра                      | Выраженное ослабление активности симпатического сердечно-сосудистого центра         |

Таблица 1.





котором организму для адаптации требуются дополнительные резервы. Такое состояние наблюдается в процессе приспособления к трудовой деятельности, при небольшом эмоциональном стрессе, при воздействии некоторых неблагоприятных экологических факторов.

6, 7 баллов – преморбидное состояние (предболезнь). Это состояние перенапряжения регуляторных систем, для которого характерна недостаточность защитно-приспособительных механизмов. Избыточная активация регуляторных систем не подкрепляется функциональными резервами.

8, 9, 10 баллов – состояние истощения регуляторных систем (астенизация), срыв адаптации. Активность управляющих механизмов снижается, и появляются характерные признаки патологии (болезни).

Разработанная программа включает выдачу заключения о состоянии здоровья пациента и рекомендации в отношении питания, физических упражнений, режима работы, отдыха и сна (**диаграммы 1 и 2**).

Известно, что у людей с повышенной массой тела физиологические показатели менее устойчивы, чаще наблюдается патология различ-

ных систем, например сердечно-сосудистой и выделительной. Продолжительность жизни у людей с ожирением значительно меньше, чем у их сверстников с нормальной массой тела.

При использовании научных методик физиологическая норма по-

*Границы между болезнью и здоровьем бывают весьма размытыми. Между двумя этими состояниями находятся пограничные состояния организма. Оценка пограничных состояний организма – между здоровьем и болезнью – является важным направлением современной медицины*

казателя активности регуляторных систем зафиксирована у 40 процентов людей с нормальной массой тела и у 28 процентов людей с повышенной массой тела. Значительно более выраженные отклонения от нормы показателей частоты сердечных сокращений и аритмии также отмечались у пациентов с ожирением. Регуляция физиологических функций и адаптационные возможности организма значительно выше у людей с нормальной массой тела, чем у пациентов с ожирением.

Разработанный комплекс для анализа вариабельности сердечного ритма рекомендован Комитетом по новой медицинской технике к серийному производству и применению в медицинской практике.

В настоящее время на основании успешных испытаний этой методики дальнейшие исследования состояния регуляторных систем в зависимости от возраста и веса пациентов проводятся в Научно-исследовательском институте питания РАМН.

## И В КОСМОСЕ, И В БОЛЬНИЦЕ

В спортивной медицине, физиологии труда, космических исследованиях, а также и в клинических исследованиях применяют вычисление индекса напряжения регуляторных систем, или стресс-индекса. Этот показатель отражает возбужденное состояние нервной системы – наподобие готовности человека «на старте». В норме величина стресс-индекса колеблется в пределах 50–150 единиц. При эмоциональном стрессе и физической работе у здоровых людей этот показатель увеличивается до 300–500 единиц, а у людей старшего возраста со сниженными резервами такие значения наблюдаются даже в покое. При наличии стенокардии стресс-индекс достигает 600–700 единиц, а в предынфарктном состоянии – даже 900–1100 единиц.

Широкое использование таких методик позволяет точно и своевременно диагностировать состояние предболезни и болезни.

**В этой рубрике на вопросы наших читателей отвечают высококвалифицированные специалисты. Напоминаем, что при продолжительном недомогании следует обращаться к врачу. Помните, что несвоевременное обращение к специалистам может привести к ухудшению самочувствия. Ответственнее относитесь к себе и своему здоровью.**

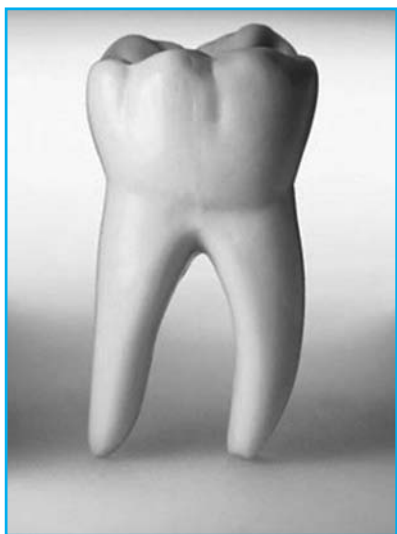
На вопросы о зубной боли, пародонтозе и других стоматологических проблемах отвечают клинический ординатор **Евгения Николаевна Гвоздикова** и научный сотрудник **Ольга Александровна Соколова**, кафедра общей стоматологии РУДН

### ЗУБ МУДРОСТИ

«У меня начал прорезываться зуб мудрости, сверху справа. Место на десне есть. Недельку просто ныли зубы, которые находятся рядом. И вот третий день этот зуб болит. Боль не адская. И всё было бы терпимо, если бы зуб не отрывался везде! У меня болят нижние крайние зубы, болит правое ухо, висок, затылок, шея. Посоветуйте, как можно избавиться от боли?»

Игорь Иванович Толстомятов,  
город Тверь

Ваша проблема знакома многим – боли при прорезывании зуба мудрости возникают очень часто. Для облегчения боли целесообразны различные полоскания – отвары ромашки, шалфея и другие. Лучше делать ротовые ванночки – держать раствор в полости рта в течение 2–3 минут. Применять антибиотики либо противовоспалительные средства без консультации врача не следует. Конечно, полоскания смогут облегчить боль, но этого недостаточно для решения проблемы.



Затрудненное прорезывание зуба мудрости может повлечь за собой различные осложнения, вплоть до нагноения. Возможно, зуб придется удалить. В любом случае мы не советуем Вам, Игорь Иванович, ограничиваться самолечением во избежание ухудшения Вашего состояния.

### ПАРОДОНТОЗ

«Объясните, пожалуйста, действительно ли пародонтоз – хроническое заболевание. И как его можно лечить?»

Ольга Дмитриевна Стародубова,  
город Подольск

Такого понятия, как «острый пародонтоз», не существует. Это заболевание протекает в хронической форме либо, при проведении правильного лечения, в состоянии ремиссии, то есть без клинических проявлений. На самом деле пародонтоз встречается довольно редко – его часто путают с пародонтизом. Для уточнения диагноза необходимо обратиться к пародонтологу, который должен будет направить Вас, Ольга Дмитриевна, на проведение различных анализов для выяснения причины возникновения данной патологии и назначения курса лечения. Ни в коем случае не пытайтесь заниматься самолечением – это не приведет ни к чему хорошему!

### ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

«Можно ли отбелить передние зубы, они у меня пожелтевшие. Дорогостоящие ли это процедуры?»

Денис Григорьевич Петушков,  
город Ковров

Да, конечно, Денис Григорьевич, Вы можете это сделать. В настоящее время существуют различные методики отбеливания зубов – эту процедуру можно проводить как в домашних условиях, так и в стоматологической клинике. В аптеках Вы сможете найти специальные отбеливающие растворы, которые необходимо наносить в специальную каппу (приспособление из гибкой пластмассы). Каппа может быть стандартной и прилагаться к набору либо индивидуальной – для этого Вы

приходите в стоматологическую клинику, где Вам изготовят индивидуальную каппу. Данный метод не является дорогим, однако существует риск химического ожога десны отбеливающим раствором. Бесспорно, профессиональное отбеливание позволит Вам добиться гораздо более значительных результатов, нежели домашнее отбеливание, но оно и стоит дороже. Мы не можем назвать Вам конкретные цены – в каждой клинике они варьируют.

### БРЕКЕТ-СИСТЕМА

«Подскажите, сколько лет нужно носить брекеты и какие лучше устанавливать, чтобы было менее заметно».

Нина Федоровна Комарова,  
город Можайск

Конкретный ответ на Ваш вопрос, Нина Федоровна, затруднителен, так как очень многое зависит от того, в каком возрасте Вы установите себе брекет-систему. Также это зависит от того, насколько у Вас серьезные нарушения прикуса – точно Вам это сможет сказать ортодонт. Как минимум носить брекеты нужно не менее года. В настоящее время существуют различные виды брекетов: металлические, сапфировые, пластиковые, керамические. Если Вы хотите, чтобы брекеты были незаметны, стоит выбрать лингвальные брекеты – их прикрепляют на внутреннюю поверхность зубов, поэтому при улыбке и разговоре их совершенно не будет видно. Однако у этих брекетов есть один недостаток – пациенты дольше к ним привыкают, чем к обычным брекетам, из-за контакта с языком. Поэтому мы можем Вам посоветовать все-таки остановиться на обычных керамических брекетах, которые практически незаметны, и при этом процесс привыкания к ним у Вас пройдет быстрее.

### НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА

«Дочери 11 лет. Зубы растут неровные. В возрасте 8 лет дочь носила пластинки на обеих челюстях (нижнюю – с интервалом 6 месяцев). Изменений нет. Нам посоветовали врача-кинезиолога. Стоит ли к нему обращаться?»

Елена Петровна Зайцева,  
город Белгород

Кинезиология относится к разряду традиционных методов медицины,

причем не имеет никакого отношения к стоматологии. Поэтому мы не советуем Вам, Елена Петровна, обращаться к такого рода специалистам. Необходимо обратиться к стоматологу-ортодонт. Вашей дочери может помочь только грамотно проведенное ортодонтическое лечение.

*На вопросы наших читателей по поводу различных обменных нарушений отвечает врач-эндокринолог высшей категории Людмила Арнольдовна Громак, Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы*

### САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И СПОРТ

*«Добрый день! Мне 30 лет. Могу ли я заниматься бодибилдингом, имея повышенный сахар в крови? Проверял глюкометром, при норме 98 процентов у меня 110–120 процентов. Обратиться к врачу в данный момент не имею возможности! Спасибо».*

*Денис Юрьевич Боков,  
город Мытищи*

Повышенный сахар крови – довольно опасный признак, требующий обязательного проведения дополнительного обследования. Для перевода показателей гликемии (сахар крови) из мг% в более широко используемые в России ммоль/л необходимо разделить исходные числа на 18. Таким образом, Ваш сахар крови, Денис, составляет 6,1–6,6 ммоль/л (при норме 3,3–5,5 ммоль/л). Такой уровень гликемии может быть как проявлением начального сахарного диабета, так и признаком нарушенной толерантности к глюкозе (преддиабета). Учитывая Ваш молодой возраст, симптом достаточно опасный – за ним могут стоять и другие обменные нарушения, как, например, дислипидемия (повышенный уровень холестерина крови), артериальная гипертензия, ожирение. Не знаю Вашего веса, Денис, но боюсь, что он выше нормальных пределов. Соблюдать диету Вам, очевидно, необходимо уже сейчас. Сначала следует нормализовать уровень сахара крови, выяснив причину его повышения. А затем уже переходить к активным занятиям спортом. Легкие и умеренные физические нагрузки, как и диета, благотворно влияют на снижение массы тела. Но на данном этапе, пока диагноз еще точно не установлен, лучше использовать

плавание и комплекс общей физической подготовки.

### ЗАМУЧИЛИ ПРЫЩИ – КУДА ОБРАТИТЬСЯ?

*«Мне 21 год. У меня постоянно в течение 3–4 лет преимущественно на лице выскакивают прыщи. Мне сказали, что это, может быть, гормональное. Куда мне нужно обратиться, чтобы выявить причину появления прыщей и вылечить кожу – в кожный диспансер или в косметологическую клинику?»*

*Юлия Нижина,  
город Кострома*

Высыпания на лице требуют сначала проведения медицинского обследования. Вполне возможно, что их появление связано с внутренними нарушениями. Вам, Юлия, необходимо обратиться к гинекологу-эндокринологу. Важно знать особенности менструального цикла, его регулярность. После проведения необходимого обследования (анализ крови на половые гормоны, УЗИ органов малого таза, исключение половых инфекций), возможно, врач назначит необходимое лечение. Также может потребоваться обследование у терапевта, гастроэнтеролога. Очень часто заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе и печени, проявляются усилением высыпаний на теле. Без такого обследования дорогостоящее лечение у косметолога может оказаться неэффективным.

### УВЕЛИЧЕНА ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

*«Как правильно питаться, какие фрукты можно употреблять при увеличении щитовидной железы?»*

*Тамара Петровна Малышева,  
город Подольск*

Прежде всего, необходимо установить причину увеличения железы. Если за этим стоит дефицит йода в регионе Вашего проживания (щитовидная железа увеличена, а ее функция – то есть уровень гормонов не изменен), тогда советую употреблять в пищу продукты, богатые йодом (морепродукты, фейхоа, хурма). Хотя в этой ситуации в первую очередь нужно употреблять витаминные препараты, содержащие суточную дозу йода. Для детей и взрослых это 100–150 мкг/сут, для подростков, беременных и кормящих женщин –

200 мкг/сут. Если же за увеличением щитовидной железы стоит гипертиреоз (повышенный уровень гормонов щитовидной железы), то употребление йодсодержащих продуктов и препаратов, наоборот, противопоказано, так как будет стимулировать и без того крайне активно работающую щитовидную железу. Если же щитовидная железа увеличена на фоне вялой работы (гипотиреоз), то необходимо обязательное применение препаратов-аналогов гормонов щитовидной железы. Так что, пожалуйста, Тамара Петровна, пройдите обследование, а не занимайтесь самолечением.

### ХУДОБА И БЛЕДНОСТЬ

*«Мне 34 года, у меня постоянно бледный цвет лица, я высокий – 183 сантиметра, но вес выше 65 килограммов никогда не поднимался, в чем может быть дело?»*

*Юрий Михайлович Абрамов,  
город Дмитров*

Возможно, это просто Ваша конституциональная особенность. Нормальным считается индекс массы тела от 18 до 25 кг/м<sup>2</sup>. Ваш ИМТ равен 19,4 кг/м<sup>2</sup>, что укладывается в нормальные рамки. Но если Вас, Юрий Михайлович, это тревожит, то можно сдать общий анализ крови для определения уровня гемоглобина, пройти обследование у гастроэнтеролога и эндокринолога.

### ДИАБЕТ ПО НАСЛЕДСТВУ

*«Моя бабушка страдает диабетом в инсулинозависимой форме. Насколько я знаю, predisposedность к этому заболеванию передается по наследству. Скажите, есть ли какие-то специальные меры по профилактике сахарного диабета?»*

*Татьяна Владимировна Маркова,  
город Ярославль*

Из Вашего вопроса, Татьяна Владимировна, не совсем понятно, какой именно диабет у вашей бабушки. Основной профилактической мерой, предупреждающей развитие сахарного диабета 2-го типа, является умеренность в питании. Соблюдение несложных диетических рекомендаций, ограниченное употребление легкоусвояемых углеводов, уменьшение количества жирной пищи, физическая нагрузка способствуют снижению уровня сахара в крови.



# ПИТАНИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ – РАВНЕНИЕ НА СПОРТСМЕНОВ



Рассказывает мастер спорта, кандидат биологических наук, доцент кафедры физического воспитания Московского государственного текстильного университета им. А.Н. Косыгина **Валентин Иванович Шубин**

## НЕ ТОЛЬКО ОТДЫХ, НО И ПИЩА

**Н**еобходимые пищевые компоненты существенно влияют на физическую работоспособность организма и умственную деятельность, а также на адаптацию к окружающим условиям. Такая закономерность наблюдается как у физически активных людей, так и у лиц, мало уделяющих внимание двигательной активности.

При увеличении физических нагрузок человеку, помимо отдыха, требуется создавать дополнительные условия по восстановлению затраченных сил и энергии. Одним из главных условий является рациональное питание.

Рациональным называется питание, снабжающее организм в достаточном количестве и адекватных соотношениях основными ингредиентами пищи – белками, жирами, углеводами, а кроме того, всем «спектром» витаминных и минеральных компонентов.

Примером могут служить принципы питания в спортивной медицине. Следует отметить, что образ жизни спортсменов, особенно в условиях спортивных сборов, отличается от жизни людей, не уделяющих внимания двигательной активности. Физическая подготовка спортсменов строго регламентирована по времени, интенсивности нагрузок, их продолжительности, особенностям питания и периоду отдыха, обеспечивающего восстановление функциональных возможностей организма. С целью повышения результативности для спортсменов разработаны продукты повышенной биологической ценности. Они обладают определенной направленностью действия, способствующей быстрому восстанов-

лению функциональных и силовых возможностей тренирующихся.

## ПОМОГУТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ

Спортсменам, как и всем людям, внимательно относящимся к своему питанию, целесообразно использовать биологически активные добавки для коррекции обычных суточных рационов, если они не соответствуют потребностям организма. Определенные биологически активные добавки улучшают усвояемость белка, который идет на обновление мышеч-

При повседневном питании отклонения от оптимального состава пищи часто достигают 40 процентов и более в зависимости от индивидуальных привычек питания

ной ткани, а также обеспечивают восстановление и увеличение мышечной массы тела в пределах, необходимых для здоровья и эффективного выполнения мышечной деятельности.

Спортсменам, которым нужна выносливость, необходимы большие запасы углеводов, чем для скоростно-силовых видов спорта, к которым относят штангистов, метателей диска и молота. Углеводные запасы им следует восполнять не только после тренировок, за счет обычного питания, но и дополнительно, используя для этих целей продук-

Правильное питание является одной из важных составляющих здорового образа жизни

ты повышенной биологической ценности, потребление которых перед выполнением продолжительной мышечной работы повысит работоспособность, выносливость и адаптационный потенциал физиологических систем.



Многие специалисты рекомендуют за 30–40 минут перед физической нагрузкой применять легкоусвояемые углеводные напитки и соки, обогащенные витаминами и минеральными веществами, в числе которых должны быть в достаточном количестве калий, кальций, железо, магний и другие важные элементы, необходимые для нормального осуществления жизненных процессов.

## ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОМОЖЕТ АДАПТАЦИИ

Характер питания отражается на качестве адаптационных процессов организма. Это влияет и на срочную, и на более продолжительную адаптацию организма. Под срочной адаптацией понимают мгновенную реакцию организма на воздействующие факторы, в частности на интенсивные физические нагрузки. Во время мышечной деятельности мобилизуются защитные и адаптивные реакции организма. Элементами этой адаптации следует считать учащение частоты пульса, частоты и глубины дыхания, интенсивности течения обменных процессов.

Восстановительный период после окончания мышечной работы характеризуется глубинными изменениями в организме. Включаются механизмы продолжительной адаптации, происходят качественные изменения в органах и тканях, перестраивающие их функции на более экономный и устойчивый режим жизнедеятельности. Именно в этот период правильное питание способствует лучшему

восстановлению физических сил и работоспособности организма человека. Благодаря многократным тре-

нировкам и необходимым продуктам питания формируется экономный режим физиологической регуляции, организм легче приспосабливается к выполнению физических нагрузок. Это в значительной мере способствует повышению уровня тренированности.

## КАЖДОМУ СВОЕ

Необходимо учитывать общие принципы питания и индивидуальные потребности в каких-либо питательных веществах – белках, жирах, углеводах, макро- и микроэлементах и витаминах.

При составлении рациона большинство ориентируется лишь на свои вкусы, не принимая во внимание научные рекомендации. В итоге это приводит к развитию алиментарных заболеваний (от латинского слова «алиментарный» – пищевой), особенности которых зависят от характера нарушения обменных про-

## ЕДИМ, ЧТОБЫ ЖИТЬ, А НЕ ЖИВЕМ, ЧТОБЫ ЕСТЬ

Невозможно отразить все факторы, которых воздействуют на механизмы усвоения пищи. Существует множество условий, определяющих пищевую потребность и качество пищи. На особенности питания влияют экологическая среда, экономическое состояние общества, снабжение населения пищевыми продуктами. Необходимо учитывать национальные привычки и традиции в питании, а также многие другие компоненты социальной среды, вносящие изменения в статус пищевого обеспечения и питания общества.

Представленная здесь схема не дает окончательного ответа на некоторые вопросы, связанные с проблемами питания,

но все же позволяет найти общее направление, которого следует придерживаться, чтобы правильно выбрать наиболее подходящую систему рационального питания. Пройдя через «сито» теорий сба-

лансированного, адекватного, лечебного, специального и прочих видов питания, концепция рационального питания вобрала в себя основные моменты количественного и качественного содержания, от которых зависит работоспособность и здоровье человека.

Не вдаваясь в подробности вычислений калорийности потребляемой пищи и содержания в ней основных пищевых веществ, что, кроме всего прочего, довольно трудоемко и требует специальных знаний, целесообразно придерживаться разумных, проверенных временем правил. Никогда не увлекайтесь чрезмерным употреблением пищи, пусть она будет разнообразной, вкусной и в достаточной степени отвечает потребностям организма. Необходимо как можно раньше обратить внимание на особенности своего питания. Повышенный аппетит, вызванный привлекательностью готовой пищи и кулинарных изделий, особенно сладостей и тортов, в итоге приводит к избыточному весу, нарушению обмена веществ и опасным болезням.

Берегите здоровье, оно нам необходимо для творческой и физически активной деятельности.

*Универсальных рекомендаций по характеру питания не существует, поскольку потребности в пище у каждого индивидуальны. Различаются также характер труда, обмен веществ, пол, возраст и другие особенности каждого человека. Поэтому разрабатываются индивидуальные рекомендации питания*

цессов. Часто такие заболевания сопровождаются выраженными нарушениями функций органов и тканей, особенно при ожирении.

Чтобы правильно питаться, полноценно восстанавливать свои силы, энергию и укреплять здоровье, необходимо правильно представлять потребности организма в пище. Важны также особенности утилизации пищи, влияние возрастных факторов, состояние механизмов физиологической регуляции и многие другие параметры. Принципы и закономерности рационального питания как раз и построены с учетом этих функциональных потребностей организма.

Особое место занимают теория сбалансированного питания и теория адекватного питания. Принципы рационального, правильного, здорового питания представлены на схеме.





Медицинская помощь гражданам ближнего и дальнего зарубежья, состояние здоровья и служба в армии, больничный лист при заболевании за границей – об этом вы сможете узнать из нашей рубрики, посвященной юридическим вопросам. Раздел ведет адвокат компании «Барщевский и Партнеры» кандидат юридических наук **Константин Александрович Рыбалов**

## БЕРЕМЕННОСТЬ И ГРАЖДАНСТВО

**Вопрос:** Здравствуйте! Объясните, пожалуйста, я проживаю на территории России, гражданство у меня украинское, российское гражданство пока еще не оформлено. Состою в браке, имею уже одного ребенка и сейчас жду второго. Могу ли я воспользоваться услугами медицины по месту проживания? Например, встать на учет в женскую консультацию, получать бесплатную медицинскую помощь и родовый сертификат, чтобы иметь возможность родить ребенка в любом роддоме? Что для этого нужно сделать? Спасибо.

Наталья Клинская,  
город Боровск

**Ответ:** Уважаемая Наталья! Письмом Минздравсоцразвития от 3 марта 2006 года № 1043-ВС определено, что в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 № 564, медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается лечебно-профилактическими учреждениями и организациями независимо от их организационно-правовой формы.

Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно.

При этом необходимо отметить, что за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать, предусмотрена уголовная ответственность.

Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе в случае нарушения здоровья, не представляющего непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг либо договором добровольного и/или обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Законом от 28.06.91 № 1499-1 «О медицинском

страховании граждан в Российской Федерации» бесплатная медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи предоставляется иностранным гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования.

Таким образом, женщинам, являющимся иностранными гражданами, которым была оказана бесплатная медицинская помощь на основании страхового полиса обязательного медицинского страхования, должен выдаваться родовый сертификат при соблюдении правил. Правила установлены Порядком и условиями оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.01.2006 № 5.

При оплате родовых сертификатов иностранным гражданам следует выяснить, оказывалась ли им медицинская помощь на платной основе или услуги были предоставлены бесплатно. Если в родовом сертификате, выданном иностранному гражданину, не указан полис обязательного медицинского страхования, следовательно, необходимо уточнить в лечебно-профилактическом учреждении, не предоставлялась ли указанному лицу помощь на платной основе.

## ЗДОРОВЬЕ И СЛУЖБА В АРМИИ

**Вопрос:** Здравствуйте! Мне 21 год. У меня была грыжа межпозвоночного диска. В октябре 2008 года была операция – удалили грыжу и поставили имплант. Скажите, пожалуйста, является ли это основанием для освобождения от армии?

Сергей Пряхин,  
город Монино

**Ответ:** Уважаемый Сергей, Закон «О воинской обязанности и военной службе» предусматривает в качестве оснований для освобождения от призыва на военную

службу граждан признание их негодными или ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья. Если гражданин признается временно негодным по состоянию здоровья, ему предоставляется отсрочка на срок до одного года.

Найти свою болезнь и определить, годны вы или нет, Вам поможет Постановление Правительства РФ «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе» от 25.02.2003 года № 123. В нем есть перечень болезней и пометки: годен, негоден, ограниченно годен и т.д.

## БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЗА ГРАНИЦЕЙ

**Вопрос:** Здравствуйте! Моя знакомая попала в аварию за границей и проходит там же лечение. Скажите, пожалуйста, кто должен выписывать ей больничный лист?

Екатерина Воронова,  
город Подольск

**Ответ:** Уважаемая Екатерина, находясь на лечении за границей, Ваша знакомая должна взять в лечебном учреждении документ, подтверждающий ее нетрудоспособность. На основании этого документа в России она сможет получить листок нетрудоспособности. Листки нетрудоспособности выдают лечащие врачи. В некоторых случаях решение об их выдаче, продлении осуществляется по решению врачебной комиссии. Срок выдачи и продления листков нетрудоспособности зависит от заболевания, от состояния здоровья человека, определяется на основании Приказа Минздравсоцразвития от 1 августа 2007 года № 514.





#### БУДЕТ ТОЛЬКО ЛУЧШЕ

**Британским медикам рекомендовали чаще извиняться перед пациентами**

Британские медики будут чаще извиняться перед пациентами за собственные ошибки. Национальная служба здравоохранения Великобритании выпустила новые рекомендации, призванные привлечь внимание к вопросам общения медиков с пациентами. По мнению авторов рекомендаций, извинения, вовремя принесенные врачом, могут сократить расходы медучреждения на судебные тяжбы с пациентом.

#### АДАПТИРОВАТЬСЯ В ОБЩЕСТВЕ

**Синдром Дауна будут лечить по-новому**

Американские ученые сделали открытие, которое позволит людям с синдромом Дауна лучше адаптироваться в обществе. Исследователи обнаружили, что низкий уровень нейромедиатора норэпинефрина затрудняет обучение и не дает мозгу нормально развиваться.

#### ИХТИАНДРЫ

**Ихтиомассаж приобретает популярность на курортах Таиланда**

Массажное устройство представляет собой неглубокий аквариум, в котором плавает несколько десятков мелких рыбешек. В аквариум погружаются ноги клиента по щиколотку, и рыбы «склеивают» ороговевшие участки кожи стопы и пальцев ног.

#### САМ СЕБЕ РЕЖИССЕР

**Австралийцу пришлось вызвать себе «скорую» из послеоперационной палаты**

Пациенту одной из больниц австралийского острова Тасмания пришлось обратиться в службу неотложной помощи из-за того, что персонал больницы оказался недоступен. Представители больницы заявили, что оказать больному помощь немедленно не представлялось возможным, поскольку весь персонал был занят с другими пациентами.

#### ИГРУШКИ ДЕТЯМ – НЕ ИГРУШКИ

**Роспотребнадзор забраковал почти четверть проверенных детских игрушек**

В 2009 году в ходе контрольных мероприятий в различных регионах России сотрудники Роспотребнадзора сняли с реализации 22,9 процента проверенных детских игрушек.

Не соответствующими санитарным нормам были признаны 16,5 процента исследованных образцов. Чаще всего в игрушках устанавливалось превышение допустимых концентраций фенола, а также альдегидов и фталатов.

#### НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

**Японцы создали контактные линзы-хамелеоны**

Группа исследователей из сингапурского Института биоинженерии и нанотехнологий создали линзы из нового полимера со сложной системой каналов нанометрового размера, способной вместить нужные красители.

#### ЛЕТАТ ПЕРЕЛЕТНЫЕ ПТИЦЫ

**Доказана роль фоторецептора в геомагнитной навигации птиц**



Ученые из университетов Олденбурга и Калифорнии провели два независимых исследования, посвященных загадке: как именно перелетные птицы ориентируются на геомагнитное поле (а кроме птиц мигрируют, к примеру, бабочки и черепахи). Наиболее весомая на сегодняшний день гипотеза состоит в том, что птицы буквально видят силовые линии магнитного поля благодаря особым химическим реакциям, происходящим в глазу.

#### МЫ ТАК И ЗНАЛИ

**Обнаружен отвечающий за дружелюбие участок мозга**

Исследователи из Великобритании обнаружили, что сентиментальность и дружелюбность человека зависят от строения определенных участков его головного мозга. К такому выводу ученые пришли, сопоставив данные магнитно-резонансного сканирования мозга и результаты опроса, оценивающего эмоциональность и коммуникативность респондентов.

#### НУ И ЛАДНО

**Ученые объяснили причину низкой агрессивности нового гриппа**

Американские ученые объяснили, почему новый штамм гриппа H1N1 хуже других разновидностей вируса передается от человека к человеку. Оказалось, что один из его поверхностных белков имеет ограниченную способность к связыванию с клетками дыхательных путей. Тем не менее вирус может в любой момент мутировать и стать более агрессивным.

#### ГАДОСТЬ

**В сигаретах обнаружено множество болезнетворных микробов**

Американские и французские ученые обнаружили, что имеющиеся в продаже сигареты загрязнены множеством бактерий, в том числе вызывающих болезни у людей. В четырех исследованных сортах сигарет в сумме были обнаружены представители 15 классов микроорганизмов.

#### БЛАГОРОДНЫЕ ЛЮДИ

**Пожилых британцев призвали отдавать свои органы для трансплантации**

Национальная служба здравоохранения Великобритании призвала подданных королевства не отказываться от посмертного донорства органов и тканей. Участие в регистре NHS позволяет стать донором 23 органов и тканей, включая кожу, сухожилия и кости. Сейчас в британском государственном регистре доноров состоят 16 миллионов человек.

#### ВТОРОЙ ДНЕВНИК

**Через два года всех российских школьников обеспечат паспортами здоровья**

В течение ближайших двух лет Министерство образования и науки РФ планирует обеспечить российских школьников паспортами здоровья. Документ, который школьник будет заполнять самостоятельно, будет включать информацию об успеваемости, спортивных достижениях, медицинских осмотрах, прививках, а также о вредных привычках.

**Эти и другие новости медицины вы можете прочесть на информационных и медицинских сайтах:**

<http://www.mma.ru/news/>;  
<http://medportal.ru>;  
<http://rian.ru/>

# ИНТЕРЕСНЫЕ ЭКЗЕМПЛЯРЫ



Вице-президент Союза охраны птиц России, директор Госпиталя птиц, врач-орнитолог, кандидат биологических наук **Владимир Владимирович Романов**, Госпиталь птиц и экзотических животных «Зеленый попугай»

**И**менно эти хаврошки заложили в моей юной душе как раз отрицательное отношение – вечно грязные животные, явно блаженствующие в первой попавшейся луже. Причмокивая рыльцем, они лежат, вольготно распластавшись среди полчищ мух. А запах – тоже не очаровывающий!

Но надо отметить, что домашние свиньи весьма умные звери – некоторые даже соображают не хуже нас с вами. Их физиология наиболее близка к человеческой, поэтому их используют в медицинских опытах.

Появились домашние свиньи от диких свиней. Уже в Китае за 4900 лет до Рождества Христова содержали домашних свиней! Но все же мясо диких свиней значительно вкуснее мяса их домашних собратьев благодаря тому, что сочетает вкус свиного мяса со вкусом дичи. Да! Дикie свиньи совсем другое дело! Абсолютно! Это красивое, великолепное животное, причем очень даже грациозное! Увидев первый раз кабанов на воле, я удивился тому, как быстро они перемещаются среди сугробов снега. В общем-то дикие свиньи боятся человека, и не-

даром – ведь именно человек и является злейшим врагом этого сильного животного. Кабану не столько докучают волки и рыси, сколько охотники со своими ружьями.

Кроме всем известных кабанов и домашних свиней в этом семействе есть еще более интересные экземпляры. Как-то мне пришлось присутствовать в слоновнике в Московском зоопарке на родах бородавочника – самой безобразной свиньи в мире. Мне надо было проследить за потугами счастливой мамы и принять очаровательных поросят. В то время бородавочники сидели в вольерах рядом со слонами. Как эти слоны громко трубили! Однако бородавочники даже ухом не вели – привыкли, видимо, да и на родине, в Африке, они явно встречались со слонами.

Бородавочник встречается в Абиссинии на высоте аж 3000 метров над уровнем моря! И хотя они не так массивны, как европейские или азиатские кабаны, верхние клыки у этих приземистых кабанов весьма велики и остры, длиной более 60 сантиметров. Известный зоолог Гейглин так писал о бородавочниках: «Несмотря на огромные клыки и действительно сильное телосложение, эти животные не очень злы и, даже пострелянные, не умеют так хорошо защищаться, как европейские кабаны. Мясо их менее вкусно, чем мясо наших диких свиней, и часто причиняет расстройство желудка». Однако, несмотря на уверения Гейглина, бородавочник бывает весьма агрессивным. Так, первый завезенный в Европу бородавочник в 1775 году набросился на своего сторожа и нанес тому клыками рану, от которой бедный сторож и скончался.

В болотистых лесах и зарослях тростника островов Целебес, Сулла и Буру водятся свиньи-бабируссы. Это такие длинноногие животные, они любят плавать и даже иногда путешествуют в море с одного острова на другой.

В Америке существуют небольшие свиньи-пекари, которые не только хрюкают, но еще и блеют, как овцы. Это очень милые создания, быстро привыкающие к хозяину. Они могут выполнять функции сторожа, усиленно хрюкая при приближении чужого человека к дому. Однако, при защите территории пекари – эти добрейшие создания – могут в куски порвать случайно приблизившуюся собаку.

Свиньями часто называют животных, имеющих с ними лишь некоторое внешнее сходство, – например водосвинку, или капибару. Это житель тростниковых лесов по берегам рек Парагвая. При всей своей кротости капибара своими огромными резцами может прокусить кость собаки. Мясо водосвинки также употребляется в пищу и высоко ценится здешними жителями. Передвигается это животное медленно и степенно, но зато плавает превосходно. Капибара – самый крупный грызун в мире.

Еще один грызун из этой «свиной» компании – всем известная морская свинка (в Южной Америке ее называют гвинея пиг). Она была завезена в Европу в XVI веке, вскоре после открытия Америки. Очевидно, это был выведенный индейцами для своих маленьких детей домашний любимец. Кроме того, морская свинка является мясным деликатесом. Их жарят и едят в Эквадоре и, возможно, на территории всей Южной Америки.

Кроме морской свинки, существует еще и морская свинья обыкновенная, которая относится к дельфинам. Возможно, такое название это животное получило из-за толстого и короткого веретенообразного туловища. Это весьма прожорливое существо, поедающее огромное количество рыбы – особенно когда найдет рыболовную сеть, полную сельди. В таком случае от сельдей остается одно воспоминание. При плавании морская свинья так горбит спину, что принимает шарообразную форму. Раньше мясо морских свиней очень ценилось, из него даже делали колбасы.

Собирательный образ свиньи у человека ассоциируется с образом чего-то толстого, а также не умеющего себя вести грязнули, нечистоплотного существа. Поэтому когда говорят кому-нибудь: «Ну ты и свинья!», – то обычно подразумевают некую духовную нечистоплотность, вряд ли оценивая человеческие вкусовые качества.



# РЕЗЕРВЫ ВАШЕЙ АКТИВНОСТИ



Многие из нас однажды с огорчением замечают: за накопившимся жирком уже не видны бывшие достоинства фигуры, мышцы стали дряблые, самочувствие частенько бывает неважное. Самое время позаботиться о своем организме, уделить больше внимания физической активности. Но какие упражнения предпочесть? Найти свой индивидуальный стиль активности отчасти поможет данный тест.

Консультирует психолог, доцент Московского городского психолого-педагогического университета **Сергей Сергеевич Степанов**

Конечно, любой вид физической активности по-своему полезен. Но... если своей частотой и интенсивностью соответствует нашему физическому и душевному состоянию. Увы, далеко не все умеют найти здесь разумное соответствие – одни ленятся лишний раз потянуться, иные, напротив, изнуряют себя запредельными нагрузками.

К тому же разные виды спорта оказывают неодинаковое влияние на разные группы мышц и системы организма. Поэтому выбор активности важно увязать с той целью, которую вы преследуете. Необходимо учесть и то, что определенные виды спорта органично соответствуют нашему душевному складу и потому приносят максимальную пользу. В то же время иные упражнения, не отвечающие нашим индивидуальным психологическим особенностям, рискуют обернуться изнурительной и не слишком приятной тратой времени.

Перед вами несложный тест, который позволит оценить ваши потенциальные склонности и правильно выбрать ту форму активности, которая наиболее соответствует вашему физическому состоянию и душевному складу. На каждый вопрос выберите тот вариант ответа, который отвечает вашим взглядам и настроениям.

**Какие чувства по поводу собственной фигуры вы испытываете, отправляясь на пляж?**

А. Особых чувств не испытываю, ведь я же отправляюсь не на конкурс красоты.

Б. В целом моя фигура недурна, и стесняться мне нечего.

В. Мне немного неловко из-за того, что недостатки моей фигуры на пляже нельзя скрыть.

**К какому типу телосложения вы относитесь?**

А. Пикническому – плотное телосложение, некоторая склонность к полноте.

Б. Атлетическому – широкая кость, развитые мышцы.

В. Астеническому – сравнительно длинные конечности, тонкая кость, неширокая грудная клетка.

**Согласны ли вы, что для мужчины важнее физическая сила, а для женщины – грация и изящество?**

А. Конечно, сила мускулов для женщины не так важна, как для мужчины.

Б. В принципе это так, но и сила для женщины тоже важна.

В. Для всех главное – хорошо владеть своим телом.

**Как вы относитесь к тому, что некоторые женщины пытаются найти себя в таких исконно мужских видах спорта, как тяжелая атлетика и бокс?**

А. Если женщина чувствует к этому склонность – почему бы ей не попробовать?

Б. По-моему, для женщин это не очень подходит.

В. Я вижу в этом что-то извращенное.

**Утомляют ли вас однообразные занятия?**

А. Да, я предпочитаю смену впечатлений.

Б. Не очень.

В. Скорее нет, я человек усердный.

**В любом виде деятельности для меня важнее всего преуспеть над соперниками и конкурентами.**

А. Абсолютно верно.

Б. Нет, для меня важнее преуспеть свои собственные достижения, добиться личного прогресса.

В. Пожалуй, важнее удовольствие от самой деятельности.

**Сильно ли вас огорчают неудачи?**

А. Меня они только подстегивают.

Б. К неудачам отношусь достаточно спокойно, огорчения не выбивают меня из колеи.

В. Да, порой из-за этого просто руки опускаются.

**Помешает ли вам, если кто-то будет наблюдать за вашими спортивными занятиями?**

А. Нет, скорее наоборот, будет стимулировать.

Б. Мне это, пожалуй, безразлично.

В. Да, это меня стеснит.

**Подведем итог. За каждый ответ А засчитывается 1 балл, Б – 2 балла, В – 3 балла.**

**8–10 баллов.** Так называемые циклические упражнения – велосипед, лыжи, бег и тому подобные, требующие выносливости и упорства, – скорее не для вас. Ваша активность и энергия найдут выход в соревновательных видах спорта, спортивных играх. Занятия атлетизмом (бодибилдингом), скорее всего, ощутимых результатов не принесут, но если доставят удовольствие, то будут небесполезны.

**11–18 баллов.** Вы – весьма многосторонняя натура, вам подойдет почти любой вид физической активности. Так что полагайтесь в своем выборе на собственный вкус. Пожалуй, только бег на длинные дистанции не очень соответствует вашей натуре.

**19–24 балла.** Атлетические виды спорта, связанные с силовыми нагрузками, вы освоите легко, но не ждите быстрых результатов. Любая активность полезна для вас в виде регулярных, не слишком продолжительных занятий с умеренной нагрузкой. Можете достичь успеха в спортивных играх, но скорее командных, чем индивидуальных. Хороши плавание, бег, лыжи, коньки, но только не в форме состязаний.





## ТЕЛЕВИДЕНИЕ

### Первый телевизионный канал

Программа «Здоровье». Воскресенье – 9:10

**ТВ Центр** «21-й кабинет». Воскресенье – 9:45

«Фактор жизни». Воскресенье – 7:50

**НТВ** «Без рецепта». Доктор Брандт». Суббота – 8:50

## РАДИОПЕРЕДАЧИ

**Радио России** «Доверительный разговор».

Вторник, среда, четверг – 19:14, воскресенье – 9:10

«Посоветуйте, доктор». Суббота – 13:10

«Здоровье с Е. Малышевой». Воскресенье – 9:30

«Рецепты здоровья». Понедельник – 11:10, среда – 13:33

«Проверено на практике». По будням – 9:34

**Эхо Москвы**

«Дела сердечные». Понедельник – 11:35

«Мединфо». По будням – 8:40, 13:30, 19:56

«Утренний обход». Понедельник – четверг – 11:18, 11:47,

пятница – 11:18

«Дневной обход». Понедельник – пятница – 13:17

## ИНТЕРНЕТ-САЙТЫ

<http://www.minzdravsoc.ru/> – официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

<http://www.mosgorzdrav.ru/> – официальный сайт Департамента здравоохранения г. Москвы.

<http://www.webmedinfo.ru/library/> – здесь хранятся медицинские книги.

<http://www.cat.webmedinfo.ru/medcenter.php> – информация о медицинских центрах.

<http://www.cat.webmedinfo.ru/shop.php> – интернет-магазины по продаже медицинской техники и медоборудования.

[http://www.webmedinfo.ru/search\\_drugs.php](http://www.webmedinfo.ru/search_drugs.php) – в этом разделе вы можете осуществить поиск интересующих вас лекарственных средств по аптекам.

<http://www.webmedinfo.ru/article/> – раздел содержит медицинские статьи по различным тематикам.

<http://www.doktor.ru/> – актуальные статьи, новости, ответы на вопросы медицинской тематики.

<http://medmir.ru/> – каталог медицинских сайтов.

## КНИГИ

**Аллергия. Профилактика, диагностика и лечение**

Автор: Кородецкий А.В.

Изд. ЭКСМО, 2008 г., 224 стр.

**ВИЧ и СПИД: что с этим делать?**

Автор: Скрипкин К.

Изд. ЭКСМО, 2009 г., 72 стр.

**Сложная дочка («Психологические этюды»)**

Автор: Талыбова Ю.

Изд. Феникс, 2009 г., 156 стр.

**Психология адаптации личности**

Автор: Реан А.А.

Изд. Прайм Евроникс, 2008 г., 479 стр.

**Психология подростка**

Автор: Реан А.А.

Изд. Прайм Евроникс, 2008 г., 176 стр.

**Кулинарная книга диабетика**

Автор: Зубанова С.

Изд. Ниола 21-й век, 2009 г., 256 стр.

**Учимся жить с диабетом. Времена года в меню диабетика**

Автор: Димова С.А.

Изд. ЭКСМО, 2009 г., 384 стр.

**Основы лечебного питания. Медицинский справочник**

Автор: Алешина Н.А.

Изд. ВЕЧЕ, 2009 г., 400 стр.

**Здоровье глаз: диагностика, лечение, профилактика (цвет!)**

Автор: Щербак Е.В.

Изд. ЭКСМО, 2009 г., 256 стр.

**Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе**

Автор: Шипицина Л.М.

Изд. Речь, 2009 г., 203 стр.

**Профилактика наркомании и алкоголизма. (5-е изд.)**

Автор: Сирота Н.А.

Изд. Academia, 2009 г., 176 стр.

**Первая неотложная помощь при острых отравлениях**

Авторы: Лужников Е.А., Суходолова Г.Н., Остапенко Ю.Н.

Изд. Бином-Пресс, 2009 г., 144 стр.

**Психическое здоровье пожилых людей: методическое пособие для социальных работников**

Автор: Зозуля Т.В.

Изд. АНО «СПО «СОТИС», 2008 г., 144 стр.

**Домашний ветеринарный справочник для владельцев собак**

Автор: Головачев А.Ф.

Изд. Аквариум, 2009 г., 240 стр.

## В ЗАПИСНУЮ КНИЖКУ

Что делать, если кому-то стало плохо на ваших глазах? Как не растеряться, не впасть в панику и не упустить драгоценные минуты, которые, возможно, могут стоить человеку жизни или здоровья?

**Мы приводим важнейшие телефоны службы здравоохранения и смежных экстренных служб.**

**Департамент здравоохранения г. Москвы**

Тел. (495) 251-83-00

**Справка о госпитализации больных г. Москвы**

– в течение суток. Тел. (495) 445-57-66

– за прошедшие сутки и более. Тел. (495) 445-01-02

**Бюро регистрации несчастных случаев ГУВД г. Москвы**

Тел. (495) 688-22-52

**Служба спасения г. Москвы**

Тел. (495) 937-99-11

**Психиатрическая помощь г. Москвы**

Тел. (495) 625-31-01

**Глазная скорая помощь г. Москвы**

Тел. (495) 699-61-28

**Стоматологическая помощь г. Москвы**

Тел. (495) 952-75-64

**Горячая линия СПИД**

Тел. (495) 366-62-38

**Служба «одного окна» Центрального объединенного архива Департамента здравоохранения г. Москвы**

Тел.: (495) 350-52-10, 350-11-66

Адрес: 109387, ул. Кубанская, д. 25.

**Министерство здравоохранения Московской области**

143407, МО, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1.

**Дом правительства Московской области**

**Прием по вопросам оказания медицинской помощи взрослому населению** проводится по адресу:

г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, МОНИКИ

им. М. Ф. Владимирского, корпус 3, 1-й этаж, кабинеты № 115, 116, 117.

Тел.: (495) 631-73-11, 631-74-40

**Прием по вопросам оказания медицинской помощи детям и женщинам (акушерство, гинекология)** проводится в здании МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, корпус 1 (административный корпус), кабинет № 10.

Тел. (495) 684-55-08

# ИНФОРМАЦИЯ

## ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ СТАТЬ ЧЛЕНОМ ДВИЖЕНИЯ «ЗА СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА»!

### Основные принципы Движения «За сбережение народа»

(выдержки из Кодекса Движения)

Член Движения «За сбережение народа» воплощает в жизнь Цели Движения, является приверженцем идеалов высокой нравственности и, как следствие, принципов:

1. Сбережение самого себя, в том числе через:
  - Поддержание в нормальном физическом состоянии своего организма (сохранение своего здоровья либо восстановление утраченного здоровья и ведение с этой целью здорового образа жизни, приверженность к физической культуре и спорту, к правильному и сбалансированному питанию, отсутствие вредных привычек (табакокурение и др.), участие Движения является категорическим противником наркомании и злоупотребления алкоголем).
  - Повышение уровня собственного интеллектуального развития (приобретение знаний – обучение, научная деятельность (познание мира).
  - Улучшение собственного качества жизни (среды обитания, финансового благосостояния, обеспечивающего продуктивную созидательную деятельность, и т. д.).
2. Сбережение народа (сбережение ближнего), выраженное через позитивную деятельность в обществе на благо такового, в том числе через:
  - Повышение уровня собственной культуры и культуры в обществе (знание и приверженность этическим правилам общественного поведения, высоким моральным критериям, принципам социальной справедливости; высокая гражданская активность).
  - Сострадание и, как следствие, индивидуальная помощь нуждающемуся человеку.
  - Совершенствование и обеспечение социальных стандартов качества жизни.

- Сохранение либо создание качественной среды обитания (экологические критерии).
  - Созидательная деятельность на благо общества (труд, в том числе творчество, производственная деятельность, продвижение качественной продукции и услуг).
  - Стимулирование рождаемости на основе создания условий улучшения качества жизни, через пропаганду семейных ценностей.
3. Участие в деятельности Движения через:
- Пропаганду идеалов и деятельности Движения.
  - Поддержку и участие в проводимых Движением программах, акциях, мероприятиях.
  - Приверженность принципам взаимопомощи среди членов Движения.

### Мы вас ждем!

Более подробную информацию можно получить по телефонам:

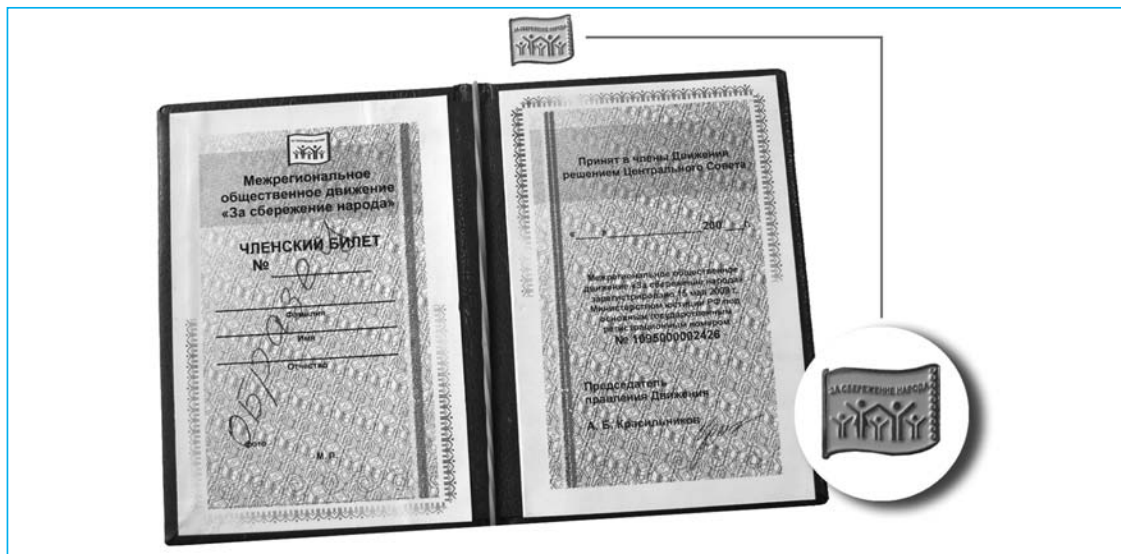
8 (495) 482 28 82; 8 (495) 589 14 14;  
8 (495) 220 26 58

**ВЕДИ! Ведите к нам в ряды Движения новых людей, становитесь сторонниками Движения «За сбережение народа»! Только вместе мы сможем сделать нашу жизнь и жизнь последующих поколений лучше!**

### КАК СТАТЬ ЧЛЕНОМ ДВИЖЕНИЯ?

**Заполните анкету, обратитесь в местное отделение Движения, чтобы уточнить адрес доставки вашей анкеты. Подготовьте 2 фотографии 3х4 см. Приезжайте в местное отделение.**

**В местном отделении Движения, по желанию, вы можете получить удостоверение члена Движения и нагрудный знак члена Движения (изготовление знака и удостоверение оплачивается, стоимость 100 руб.).**





## ВНИМАНИЕ !

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Общественное Движение «За сбережение народа» расширяет «Территорию здорового образа жизни». Мы начали акцию против вредных привычек, а теперь новая акция –

### «Территория здорового питания»

**Руководство Движения «За сбережение народа» призывает вас принять участие в нашей акции «Территория здорового питания» и рекомендует:**

1. Распечатайте анкету в соответствии с количеством учащихся в анкетирiuемом классе. Согласуйте возможность проведения анкетирования с представителем администрации школы. Договоритесь с классным руководителем о проведении «часа здоровья» в рамках классного часа, во время которого, если у Вас есть соответствующее образование и уровень знаний в области питания, побеседуйте со школьниками о правильном питании, проведите анкетирование.

2. При проявлении интереса к данной теме у родителей школьников примите участие в родительском собрании. Составьте беседу об организации правильного питания дома и в школе. Добивайтесь поддержки людей, от которых зависит решение вопросов организации питания школьников на данной территории, для внедрения в жизнь правил сбалансированного питания детей!

3. Результаты анкетирования в виде собранных анкет с указанием номера школы и с подписью ее директора присылайте по адресу: г. Москва, Гостиничный проезд, д. 6, корп. 2. Подробная информация – по телефонам: +7(495) 482 28 82, +7(495) 504 26 23 и на сайте [www.zasberegenienaroda.ru](http://www.zasberegenienaroda.ru).

**Те из вас, кто готов войти в Движение, стать инициатором проведения акции «Территория здорового питания», присылайте нам по электронной почте [narod@pro.ru](mailto:narod@pro.ru) фотографии, отражающие проведенную вами акцию (фотографии с классных часов и проч.) и сопроводительные комментарии о проведении акции и ее результатах. Самые интересные фотографии будут размещены на сайте Движения, а также в списке участников акции в нашей газете (не забудьте указать в письме свой адрес и фамилию, имя, отчество).**

### А КАКИМ ХОЧЕШЬ СТАТЬ ТЫ?



ТАКИМ?



ТАКИМ?



ВЫБОР  
ЗА ТОБОЙ!

